

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
СЕМЕЙНЫЙ ИНТЕНСИВ – НОВЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ
С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ
И ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

СБОРНИК СТАТЕЙ ОБЛАСТНОЙ ПРАКТИКО-
ОРИЕНТИРОВАННОЙ КОНФЕРЕНЦИИ



В сборнике представлены педагогические и медицинские практики реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями на базе учреждений различной ведомственной направленности Владимирской области. Обобщены материалы по направлениям: абилитация детей раннего возраста с нарушениями развития (риском нарушения), комплексная реабилитация детей-инвалидов.

Предлагаемые материалы могут быть полезны специалистам социально-реабилитационных центров, комплексных центров социального обслуживания населения, специализированных детских садов, родителям, а также всем интересующимся вопросами комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями.

Авторы опубликованных материалов несут полную ответственность за подбор и точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, имен собственных и прочих сведений, а также за корректность и этичность обосновываемых ими положений и выводов.

Публикуется с авторских электронных версий.

СОДЕРЖАНИЕ

Бутылецкая В.И., Сухорукова Ж.С., Макарова А.А. - Консультативная помощь в отделении восстановительного лечения педагога-психолога, учителя-дефектолога в системе ранней помощи в ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный»	5
Кац Л.И. - Ранняя комплексная помощь ребенку с особенностями развития и его семье. Опыт и перспективы	8
Харламова Е.В. - Задачи работы с родителями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра	11
Стоякина З.М. – Абилитация детей раннего возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития	14
Назимова Н.В. – Медико-социальная помощь детям раннего возраста с нарушением развития в условиях социально-реабилитационного центра	17
Борисова Т.Ю. – Особенности формирования социально- коммуникативных навыков у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	22
Родина Т.В. – Логопедическая реабилитация безречевых детей: технологии, методы и приемы работы с доказанной эффективностью	26
Жорина Л.С. – Специфика оказания ранней помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата	33
Самотина С.В. – Семейно-центрированный подход как основа реализации технологии раннего вмешательства	38
Назарова Е.И. – Формирование абилитационной компетентности родителей детей раннего возраста с нарушениями развития (риском нарушения)	44
Стеблева М.Ю., Грачева Е.В. – Реабилитационные возможности материально-технического оснащения кабинета ранней помощи	48
Ахвердян Э.А. – Развивающая работа с детьми раннего возраста с применением нестандартных пособий, изготовленных своими руками	53
Аниканова С.Н., Шаймарданова И.А. – Коррекционно- развивающая работа с детьми с расстройством аутистического спектра в условиях социально- реабилитационного центра для несовершеннолетних	57
Макимова Н.В. – Социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов: проблемы и перспективы	62
Быкова М.В. – Организация работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в учреждениях социального	65

обслуживания	
Карпова Н.В. – Специфика профориентационной работы с детьми и подростками, имеющими ограничения жизнедеятельности	67
Вуклова Е.Н. – Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к школе как условие их дальнейшей социализации и интеграции в общество	72
Борисова Т.Ю. – Формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих особенных детей как фактор совершенствования воспитательно-развивающего потенциала семьи	78
Сведения об авторах	83

Консультативная помощь в отделении восстановительного лечения педагога-психолога, учителя-дефектолога в системе ранней помощи в ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный»

Ранняя помощь показана детям в возрасте от 0 до 3 лет с серьезными заболеваниями или с рисками их развития, а также детям, которые остались без попечения родителей.

В нашей области создано отделение восстановительного лечения на базе ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный» для детей раннего возраста с нарушениями в развитии и инвалидностью. В составе отделения есть врачи педиатры, неврологи, педагоги-психологи, учителя - дефектологи, логопеды, социальный педагог.

Одним из важных направлений в работе педагога – психолога и учителя - дефектолога в системе ранней помощи является работа с родителями. Среди главных задач специалистов в консультативной помощи можно выделить следующие:

- психологическая поддержка родителей (опекунов), воспитывающих детей с ОВЗ, в том числе с РАС;
- рекомендации по организации методов воспитания ребенка с ОВЗ, в том числе детей с РАС в семье;
- доведение до родителей (опекунов) основных направлений психолога – педагогической и коррекционной работы с детьми с ОВЗ, в том числе с РАС.

Учитель – дефектолог, выстраивая свою работу с родителями детей с РАС учитывает степень ознакомленности последних с данным нарушением.

Так, на консультациях специалист доводит до родителей (опекунов) детей с ОВЗ, в том числе с РАС информацию об особенностях развития их ребенка, методах диагностики и приемах коррекции познавательной и эмоционально - волевой сфер, поведения в целом.

Более детально описываются ключевые дефициты в моторном развитии ребенка, в особенностях формирования у него навыков самообслуживания и принятия социальных норм поведения, развития коммуникативных навыков и речи в целом. Отдельное внимание уделяется особенностям сенсорного развития, игровой деятельности.

Так же на консультациях родителям даются рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка с ОВЗ, в том числе с РАС.

В общем смысле психологическое консультирование - оказание помощи в определении, уточнении и решении проблем клиента. В условиях нашей

организации осуществляется преимущественно возрастнo-психологическое консультирование с ориентацией на потребности и возможности возрастного развития, а также на его индивидуальные варианты; с таких же позиций в основном рассматривается консультирование родителей. Возрастно-психологическое консультирование имеет основной целью контроль за ходом психического развития ребенка на основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса (Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс). Его задачи отражены в психолого-педагогическом назначении [3, 153].

Задачами консультирования выступают:

- оказание психологической помощи в ситуации реальных затруднений, связанных с образовательным процессом;
- обучение приемам самопознания, саморегуляции, использование своих ресурсов для преодоления проблемных ситуаций;
- помощь в выработке продуктивных жизненных стратегий в отношении трудных ситуаций [1, 40].

Консультирование проходит в несколько этапов:

1. Формирование запроса (выясняются жалобы родителей, вид ожидаемой помощи от консультации).
2. Изучение сведений о ребенке (история развития, результаты обследования в мед. учреждениях, данные об условиях воспитания и микроклимате в семье) и выявление степени понимания родителями проблем развития ребенка.
3. Психолого-педагогическое обследование ребенка.
4. Анализ полученных данных и заключение о состоянии психического развития.
5. Формулирование рекомендаций по корректировке условий жизни ребенка и микроклимата в семье.
6. Составление индивидуальной программы.

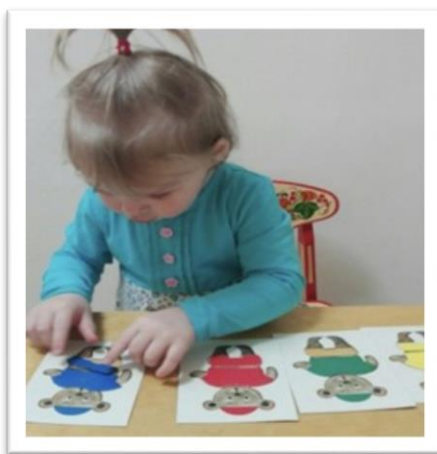


Рис. 1. Занятие с ребенком

Таким образом, работа консультативно - диагностической службы направлена на активную пропаганду психологических и педагогических знаний среди родителей, разработку рекомендаций по организации коррекционно-воспитательной работы с ребенком в семье. Ведь именно в ней создаются уникальные условия для формирования ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения ребенка к другим людям, что создает основу для развития его личности в целом.



Рис. 2. Консультирование родителей

Список используемой литературы:

1. Верещагина Н. В. Программа психологического сопровождения участников образовательного процесса в ДОО. - СПб.: ООО «Изд-во «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2017. - 96 с.
2. Выявление риска развития расстройств аутистического спектра в условиях первичного звена здравоохранения у детей раннего возраста: С.А. Морозов, к.б.н. – Воронеж 2014, - 56 с.
3. Овчарова Р.В. Практическая психология образования. – М.: Изд. центр «Академия», 2003. – 448 с.
4. Пособие для родителей, семьи и друзей. Обратите внимание: аутизм. Фонд «Выход», - Москва 2014 – 36 с.

5. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста. - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2016...-200с.

6. Медведева Т., Музюкин И. Практика ведения командных консультаций для семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с РАС и ментальными нарушениями – методическое пособие – фонд «Выход», - Москва 2016 – 64 с.

Кац Л.И. (г. Владимир)

*Владимирская областная общественная организация
«Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет»*

Ранняя комплексная помощь детям с особенностями развития и их родителям

С рождением ребенка с особенностями развития семья оказывается в ситуации кризиса. В центре данной проблемы оказываются как родители, так и ребенок. Если своевременно не оказать психолого-педагогическую, юридическую помощь (не рассказать, как заниматься с ребенком, не ознакомить с различными методиками воспитания и обучения детей с особенностями развития, с правами и льготами, которыми может пользоваться семья), то ребенок может недополучить помощи в плане развития, а родители от безвыходности ситуации и отчаяния замкнутся в своей проблеме. Не каждая семья может справиться с таким испытанием, как воспитывать «особенного» ребенка, такие семьи разрушаются, а некоторые отказываются от своих детей. В связи с этим программы социальной – педагогической, психологической и юридической помощи детям направлены на помощь всей семье и ребенку с особыми потребностями.

Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые 2-3 года жизни.

До 2008 года во Владимирской области медицинские работники недооценивали психолого-педагогические и социальные аспекты реабилитации детей. При рождении ребенка с проблемами развития персонал роддомов предлагал родителям отказаться от него и отдать на воспитание государству. Почти всем родителям, членам ВООО АРДИ «Свет», предлагали сдать ребенка в интернат или при рождении ребенка, если у него синдром Дауна, особенности развития, или в дальнейшем при посещении поликлиник.

Именно поэтому, с самого начала своей работы организация начала оказывать юридическую, психологическую, педагогическую помощь молодым семьям и проводить коррекционные занятия с малышами. В 2008 году ВООО АРДИ «СВЕТ», Межрегиональная общественная организация «Ассоциация в поддержку детей и взрослых с отклонениями и нарушениями в психическом и физическом развитии» открыли «Службу сопровождения семьи и ребёнка с особенностями развития с рождения до 6 лет», в которой работали коррекционный педагог, психолог, педиатр развития, социальный работник, юрист, группы взаимной поддержки родителей. «Служба сопровождения семьи и ребёнка с особенностями развития от 0 до 6 лет» работала на базе ВООО АРДИ «Свет» и областной клинической больницы. Работа «Службы сопровождения семьи и ребёнка» на базе областной клинической больницы дала возможность медицинскому персоналу родильных домов и детских поликлиник расширить свои знания о возможностях развития личности ребенка, опираться не только на клинический диагноз, но и на психолого-педагогические и социальные аспекты в развитии детей.

В ноябре 2011 году ВООО АРДИ «Свет» открыла в городе Владимире Центр ранней помощи молодым семьям с детьми с особенностями развития «Мишутка и его друзья», который был отремонтирован и оснащен на средства родителей детей-инвалидов и спонсоров. В центре помощь получают и дети, и их родители. В Центре «Мишутка и его друзья» организованы следующие виды помощи семье, воспитывающей «особого» ребенка:

- консультации: педагогические, психологические, юридические;
- игротека (обмен развивающими играми);
- библиотека (юридическая, педагогическая, психологическая литература);
- группы взаимной поддержки.

Для «особых» детей организованы индивидуальные и групповые коррекционные занятия:

- индивидуальные и групповые занятия с логопедом – дефектологом;
- группы развития для детей дошкольного возраста, которые не посещают детские образовательные учреждения;
- занятия в сенсорной комнате - для психологической разрядки и получения дополнительных сенсорных ощущений;
- песочная терапия, игры с использованием тактильной дорожки, фиброоптического душа, воздушно-пузырьковых колонн с зеркалами;
- игротерапия с элементами сказкотерапии и с бытовыми сюжетами;
- музыкотерапия и ритмика;
- лечебная физкультура и активные игры;

- иппотерапия – в парке на живой лошади и в центре на тренажере;
- праздничные мероприятия.

К тому же ВООО АРДИ «Свет» привлекла другие существующие реабилитационные программы в помощь детям и их родителям: развитие малышей с инвалидностью через занятия плаванием, через общение с лошадью и занятия иппотерапией.

Таким образом, специально организованная развивающая среда способствует гармоничному развитию «особого» ребенка, укреплению детско-родительских и семейных отношений.

Девиз центра «Мишутка и его друзья»: «Чем раньше будет оказана реабилитационная помощь ребенку, тем лучше для его развития и для устойчивости семьи!» - теперь реализуется в полной мере.



Рис. 3. Праздничное мероприятие ВООО «АРДИ «Свет»

Задачи работы с родителями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра

Жизнь семей детей с РАС часто близка к экстремальной. Отсутствие у родителей ресурсов для решения постоянно возникающих проблем неизбежно влияет на развитие ребенка, отношения в семье, здоровье ее членов. Самая высококвалифицированная помощь только ребенку может быть неэффективной.

Главная цель работы с детьми с РАС и их родителями - улучшение качества жизни их семей, которое во многом зависит от состояния родителей и включает:

- 1) физическое здоровье;
- 2) психическое благополучие;
- 2) саморазвитие, самореализацию в разных сферах жизни;
- 3) полноту, насыщенность жизни интересными событиями;
- 4) время для совместного и личного досуга;
- 5) материальный достаток, бытовой комфорт;
- 6) безопасность.

Семьи с РАС имеют ограничения практически во всех перечисленных компонентах качественной жизни.

Наиболее результативная работа с семьями детей с РАС включает в себя все перечисленные направления и решает связанные с ними задачи.

Физическое здоровье.

У большинства детей с РАС имеются нарушения сна и нарушения поведения, связанного со сном. В результате не высыпается вся семья. Родители такого ребенка нуждаются в возможности выспаться и отдохнуть и ограничены в возможности заняться своим здоровьем.

Задачи:

- научить родителей расслабляться (релаксационные практики, телесная терапия, фито- и ароматерапии, массаж, бассейн и т.п.) и создать возможность для релаксации, когда с ребенком занимаются специалисты;

- организовать присмотр за ребенком, чтобы дать родителю возможность сходить ко врачу при необходимости.

Психическое благополучие.

Трудно сохранять равновесие, когда один из членов семьи трудноуправляемый, может причинять себе вред, кричать, попадать в опасные ситуации, вести себя назойливо, совершать неприятные и непредсказуемые действия.

Задачи:

- помочь родителю принять особенности ребенка, пройти промежуточные этапы принятия - отрицание, гнев, торг, депрессию; избавиться от иллюзий (групповая и индивидуальная психотерапия, общение с людьми, имеющими похожие проблемы);
- обучить приемам установления эмоционального равновесия и саморегуляции (психологические тренинги, практикумы);
- тренировать умение быстро решать проблемы в экстремальных условиях (групповые игры, психодрамы - проигрывания травмирующих ситуаций);
- научить родителя работать со своим ребенком (практикумы, участие родителя в занятиях, консультации, семинары, дистанционное обучение).



Рис. 4. Работа с родителями

Самореализация в разных сферах жизни.

Родителям необходим запас сил, ресурсов, который дает создание опор в разных сферах жизни.

Задачи:

- помощь в трудоустройстве, обучении профессиям, которыми можно заниматься на дому;

- включение в творческие виды деятельности (арт-терапия, музыкотерапия и т.п.);
- физическое развитие (занятия йогой, пилатесом и т.п., командные спортивные игры, веселые старты и т.п.);
- решение проблем в отношениях с партнером (семейная психотерапия, помощь по запросу);
- помощь в создании имиджа (мастер-классы по макияжу, стилю, красоте).

Насыщенность жизни событиями, интересный досуг.

Задачи - сделать жизнь семей детей с РАС более полной и интересной (концерты, экскурсии, спектакли, квесты, игры, киносеансы).

Обратить внимание родителей на то, что необходимо выделять время досугу, интересному не только ребенку, но и самому родителю. Совместный досуг также должен быть также увлекательным для всех его участников.

Материальный достаток, бытовой комфорт.

Задача - финансовая поддержка.

Безопасность.

Задачи - юридическая помощь (консультации, семинары) и практикумы по обучению детей безопасному поведению.



Рис. 5. Работа с родителями

Как правило, функции управления ребенка с РАС своим поведением нарушены, поэтому их берет на себя его мать. В результате они становятся единым, взаимозависимым организмом. В таком слиянии мать забывает о

себе, своих потребностях, желаниях, теряет себя и, как результат, теряет источники сил и энергии, необходимые в том числе и для развития ребенка. Задача специалистов - помочь ей вырваться из этого замкнутого круга.

*Стоякина З.М. (Камешковский район)
ГКУСО ВО «Камешковский социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних»*

Абилитация детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития

Реабилитация и абилитация детей с инвалидностью предполагает реализацию комплексного подхода. Программы, помогающие приспособить тяжелобольных детей к условиям жизни, составляет врач, но медицинская абилитация носит курсовой характер (в среднем по 10 дней два раза в год). В промежутки между курсами на помощь приходят специальные педагоги, которые выстраивают абилитационный процесс ребенка.

Специалисты отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи ГКУСО ВО «Камешковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» составляют программы работы с детьми-инвалидами с учетом наличия/отсутствия важных навыков, которыми должен обладать ребенок на данном возрастном этапе. К диагностическому этапу привлекаются родители, для которых разработаны памятки «Что должен уметь Ваш ребенок», «Какие симптомы у детей должны послужить поводом для осмотра неврологом» (для детей разных этапов психического развития). Часто специалистам приходится работать не над восстановлением утраченных функций ребенка, а над их выработкой.

Работа реализуется в *нескольких направлениях*: психомоторное развитие, коммуникативное поведение, набор сенсорных функций, развитие речи. В разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации также учитывается региональный стандарт предоставления комплекса мер по сопровождению семей, имеющих детей-инвалидов, а также возможности материально-технического оснащения Учреждения.

Эффективные формы и технологии работы:

1. *Психолого-педагогическая помощь*, в т. ч. посредством телефона доверия», в рамках которой оказывается анонимная психологическая помощь нуждающимся в поддержке.

2. *Домашнее визитирование*. Работа специалиста в условиях семьи планируется в случае адресной недоступности, тяжести состояния ребенка.

При посещении семей специалисты проводят занятия с детьми и консультирование родителей.

Цели психолого-педагогического консультирования в условиях домашнего визитирования:

- формирование абилитационной компетентности родителей;
- нормализация эмоционального состояния семьи;
- стимуляция психомоторного развития ребенка.

В ходе каждого визита-консультации специалист организует с ребенком игровое занятие, наблюдает, оценивает текущий уровень его развития определяет на развитие каких умений нужно обратить внимание в ближайшее время. Причем, родители не просто наблюдают за деятельностью специалиста, а активно включаются в работу и на практике изучают какие игры, занятия необходимо организовать и регулярно проводить в период до следующего визита специалиста.

3. *Арт-терапия* - форма реабилитации и абилитации, основанная на способности человека к образному восприятию окружения и упорядочению своих связей с ним в символической форме средствами искусства и художественной деятельности.

Специалисты подбирают художественные произведения – картины, музыку, композиции цветов и форм, литературные произведения, чтобы создать для ребенка определенную эстетическую среду и условия, которые могут воздействовать на него развивающим или компенсирующим образом, а также снять болезненные напряжения.

Среди художественных средств наибольшим реабилитационным потенциалом обладает музыкотерапия. Популярны у детей младшего возраста песни Сергея Станиславовича и Екатерины Сергеевны Железновых Программа талантливых музыкальных педагогов применяется и для малышей, когда можно танцевать у мамы на руках. Посредством танцевальных движений дети укрепляют мышечный корсет, координацию движений, а простые песенки помогают ребенку развить речь, приобрести первые вокальные и коммуникативные навыки.

На занятиях с детьми часто звучат произведения Моцарта, Шопена и современная инструментальная музыка, что создает определенный эмоциональный настрой. Специалисты используют детские музыкальные инструменты (барабан, ксилофон, бубен) в играх и для отбивания ритма при проведении спортивных минуток.

Занятия по декоративно-прикладному искусству развивают мелкую моторику воспитанников. Дети занимаются аппликацией, используя различные материалы. Большинство детей охотно работают с play-Doh и пластилином, с пальчиковыми красками. Помимо физического развития, этот

вид арт-терапии способствует развитию речи, логического мышления, воображения, волевых качеств (усидчивости, терпения, доведения дела до логического завершения), художественных способностей и эстетического вкуса.

Популярны у детей такие формы работы, как сказкотерапия и куклотерапия. Эти два метода позволяют мягко и тактично заглянуть во внутренний мир ребенка и, главное, позволяют сделать так, что помощь взрослого будет принята, а все важные слова и советы – по-настоящему услышаны. Куклотерапия, как форма работы помогает решить психологические проблемы: зажатость, закомплексованность; сложность выражения эмоций; трудности в построении общения с другими людьми.

Специалисты в работе с детьми используют несколько типов кукол: традиционные (твердая голова, к которой крепится мягкое полое тело); пальчиковые куклы; экспресс-куклы (на шарике для пинг-понга, из фольги, картона); плоскостные куклы (бумажные, картонные или пластиковые).

Первым этапом работы педагога является создание куклы, затем он обучается управлять ей. Третий этап – ее «оживление». И наконец, венцом работы становится создание спектакля (мини-спектакля или просто сценки) с участием созданной игрушки – это сказкотерапия с участием кукол, близкая и понятная каждому ребенку.

Популярен в Учреждении кукольный театр с деревянными моделями персонажей и декорациями сказок на магнитах.

4. *Сенсорный кластер*, направленный на достижение эмоциональной стабильности и ауторегуляции поведения детей. Сочетание правильно подобранных для каждого воспитанника различных творческих стимулов (музыки, колористики, ароматов, тактильных ощущений) оказывает благотворное воздействие на психическое и эмоциональное состояние ребенка: в должной мере успокаивающее, расслабляющее, в свою очередь и тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее.

В частности, задачи сенсорного кластера реализуются в комплексном формате по нескольким направлениям:

- профилактическая работа (предупреждение неврозов);
- коррекционная работа (развитие познавательных процессов, креативности, мотивации);
- релаксационная работа (как энергетический антипод стресса);
- телесно-ориентированная работа.

5. *Игровая терапия*. Ее эффективность реализуется как помощь при коррекции селективного мутизма, агрессивности в поведении; как средство улучшения эмоционального состояния детей; при коррекции затруднений в

чтении; отставания в речевом развитии; интеллектуальном и эмоциональном развитии умственно отсталых детей, развитии детей с ограниченными возможностями.

В организации терапевтического процесса специалисты Учреждения выделяют диагностическую, терапевтическую и обучающую функции игры. Все три связаны между собой и реализуются как на начальном этапе в спонтанной игре, так и в направленной игре, которая обычно представляет собой импровизацию определенного логического результата.

Результаты обследований показывают, что в процессе игры укрепляются и развиваются психические процессы, повышается фрустрационная толерантность и создаются адекватные формы психического реагирования.

Социальная работа приобретает все более четкие структурные очертания как особый вид профессиональной, научной и образовательной деятельности. Специалисты ГКУСО ВО «Камешковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» находятся в постоянном поиске новых форм и технологий в работе с детьми-инвалидами.

*Назимова Н.В. (город Гусь-Хрустальный)
ГКУСО «Гусь-Хрустальный социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних»*

Медико-социальная помощь детям раннего возраста с нарушением развития в условиях социально-реабилитационного центра

Современное общество характеризуется созданием всевозможных условий для целенаправленного решения проблем, связанных с обеспечением психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми потребностями и их семьям. Одним из направлений является система ранней помощи.

Ранняя комплексная помощь — это новая, быстро развивающаяся область междисциплинарного знания, рассматривающая теоретические и практические основы комплексного обслуживания детей с первых месяцев жизни ребенка.

В целях профилактики детской инвалидности в систему здравоохранения активно внедряются программы ранней диагностики наследственных заболеваний и врожденных пороков развития плода,

современные технологии выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Для построения эффективной системы выявления отклонений в состоянии здоровья у детей на ранней стадии проводится анализ устранимых и неустранимых, связанных с поздним проявлением, проблем в диагностике, медицинских и немедицинских каналов выявления ранних признаков инвалидизирующих заболеваний, влияния образа жизни на формирование отклонений здоровья у детей раннего возраста.

Выявление отклонений в развитии детей является мультидисциплинарной задачей, для решения которой необходимо объединение усилий медицинских работников, специалистов психологического и педагогического профилей, работников социальной сферы и родителей. Это сотрудничество дает возможность своевременно выявить детей, нуждающихся в ранней помощи, осуществлять патронирование ребенка и семьи, интегрировать ребенка, имеющего проблемы здоровья и развития, в соответствующие его потребностям и возможностям образовательные программы.

Развитие программ раннего вмешательства позволяет осуществить непрерывность и преемственность в оказании квалифицированной помощи детям с риском развития нарушений и с диагностированными нарушениями здоровья.

В международной практике оказания эффективной ранней помощи принят единый алгоритм работы с ребенком с ограниченными возможностями и его семьей: ранняя диагностика — раннее вмешательство — раннее начало социализации (различные варианты инклюзии) — сопровождение в процессе социальной адаптации ребенка и семьи.

Программно-целевой подход к решению проблем профилактики детской инвалидности на основе оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья позволяет добиваться системных результатов по сокращению масштабов и глубины детской инвалидизации за счет предоставления своевременных и всесторонних абилитационных и реабилитационных услуг, обеспечивая:

- увеличение охвата детей с проблемами на ранних этапах развития (помощь оказывается не только детям с уже выявленными отклонениями в развитии, но и детям группы риска младенческого и раннего возрастов);

- сокращение временного промежутка между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, а также консультативной помощи родителям;

- предупреждение вторичных нарушений в развитии у детей;
- активизацию реабилитационного потенциала семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, за счет обучения их реабилитационным технологиям и вовлечения в процесс реабилитационной деятельности, улучшение социального самочувствия всех членов семьи;

- создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с включением их в среду здоровых сверстников, в общий образовательный поток (интегрированное обучение).

Социально-медицинская реабилитация детей в отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи ГКУСО ВО «Гусь-Хрустальный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» включает в себя комплекс развивающих и оздоровительных мероприятий: массаж, лечебная физкультура, занятия в сенсорной комнате и по реабилитационным программам.

Большое значение для эффективного оказания помощи детям в условиях социально-реабилитационного центра является использование реабилитационного оборудования и программных средств, наличие специалистов, обученных методам абилитационной и реабилитационной помощи детям и социального сопровождения их семей.

Специалисты Отделения оказывают медико-социальную помощь детям раннего возраста с различной патологией. Услуги предоставляются на основании заявления законного представителя, по направлению врачей – педиатров, детских неврологов и других специалистов. Необходимые реабилитационные и абилитационные процедуры назначает врач-физиотерапевт. На основании результатов осмотра физиотерапевта, данных лабораторных и инструментальных обследований, консилиумом специалистов для каждого ребенка и родителя разрабатывается индивидуальная программа предоставления социальных услуг, которая включает различные формы работы.

Реализуемая в отделении программа «Первые шаги» направлена на социально-личностное развитие детей раннего возраста посредством специально организованных занятий и игр. Занятия проводятся еженедельно, с детьми в возрасте от 10 месяцев до 3 лет в присутствии родителей.

Основные задачи программы: развитие речи, умственных способностей (умение сравнивать, различать, обобщать, устанавливать причинную зависимость отдельных явлений), умение действовать с предметами; формирование навыков игровой деятельности, познавательных потребностей

(в получении информации, активности на занятиях, самостоятельности в познании окружающего).



Рис. 6. Занятие по программе «Первые шаги»

Итоговые диагностические исследования показывают высокую эффективность проводимых занятий, а также повышение компетентности родителей в вопросах развития детей раннего возраста.

Одной из востребованных услуг, предоставляемых Учреждением, является медицинский массаж. Массажная процедура – физиологический способ, способствующий профилактике и лечению различных заболеваний. Массаж оказывает существенное влияние на развитие положительных эмоций, оказывает расслабляющее воздействие на мышцы, улучшает и нормализует кровообращение, тренирует и развивает моторику, положительно влияет на развитие опорно-двигательного аппарата.

В детском массаже используются все приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрация, легкие ударные приемы, некоторые приемы точечного массажа. Для недоношенных детей подбирается массаж в соответствии с уровнем его психомоторного развития.

Сеанс массажа плавно переходит в занятие лечебной физкультурой. Методика лечебной физкультуры для детей с нарушением развития разработана с учетом их физиологических особенностей, а также данных современной науки о нормализации важнейших функций организма вследствие оздоровления психики и нервно-мышечного аппарата.

Задачами массажа и лечебной физкультуры является, прежде всего, оздоровление, закаливание и формирование полноценного развития организма ребенка. Весьма важно развивать основные движения (особенно ползание, повороты, сидение, стояние, ходьбу), а также положительные

эмоции, зрение, слух, речь, совершенствовать функции дыхательной, сердечно-сосудистой систем. Подход к выбору характера упражнений, приемов массажа индивидуален, бережлив, с учетом возраста ребенка, его развития.

Для занятий с детьми оборудована сенсорная комната. Сочетание разных стимулов (музыки, цвета, тактильных ощущений) оказывает положительное воздействие на психическое и эмоциональное состояние ребенка, развивает мелкую моторику.

Работа с детьми построена на тесном сотрудничестве с родителями, которым оказывается информационно-психологическая, педагогическая и практическая помощь. В Отделении функционирует информационный клуб для родителей «Хотим все знать». Занятия клуба проводятся ежемесячно, по различной тематике, с учетом пожеланий родителей.

Медицинские работники отделения разрабатывают информационные буклеты и брошюры, проводят мастер-классы по различным техникам массажа и лечебной физкультуры, методам логопедических занятий в домашних условиях.

Для работы с семьей специалисты активно используют сетевое взаимодействие, потенциал различных организаций и добровольцев.

Основными показателями результативности предоставления услуг ранней помощи являются:

- позитивная динамика в развитии ребенка, что определяется путем качественной оценки контрольных параметров (показателей) развития, таких как общая моторика, сенсорное, коммуникативное и эмоциональное развитие, развитие речи, пространственных представлений, предметно-игровых действий;

- позитивная динамика в адаптации семьи к проблемам развития и здоровья ребенка, которая определяется путем качественной оценки следующих контрольных параметров (показателей): инициирование процесса развития ребенка, интерес к процессу, создание домашней развивающей среды, системность, включенность в занятия, отработка навыков, выполнение рекомендаций специалистов, согласованность действий родителей, самостоятельное отслеживание динамики развития ребенка.

Предоставление социально-медицинских услуг на ранних этапах развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья является важным условием профилактики детской инвалидности. Организация и развитие системы ранней помощи в силу своей значимости является важнейшей социально-экономической стратегией развития общества и, таким образом, неотъемлемой частью государственной политики.

Особенности формирования социально-коммуникативных навыков у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Человек, являясь социальным существом, с первых месяцев жизни испытывает потребность в общении с другими людьми, которая постоянно развивается – от потребности в эмоциональном контакте к глубокому личностному общению и сотрудничеству. Данное обстоятельство определяет потенциальную непрерывность общения как необходимого условия жизнедеятельности.

Общение рассматривается как условие полноценного личностного развития ребенка и обеспечивает эмоциональную устойчивость, интеллект, речевое развитие, навыки жизненной активности.

Своевременное овладение правильной, чистой речью способствует формированию у ребенка уверенности в себе, развитию его мышления, социально-коммуникативных качеств. Однако речь – это не врожденная способность, она формируется постепенно. У многих детей этот процесс задерживается в силу разных причин, с каждым годом количество детей с различными нарушениями речи растет ¹.

Сами собой дефекты звукопроизношения не исправляются. Но при благоприятных условиях обучения дети способны к самокоррекции. Особое место в работе над речью детей занимают музыкальные игры, пение и движения под музыку. Это связано с тем, что музыка воздействует в первую очередь на эмоциональную сферу ребенка. На положительных реакциях дети лучше и быстрее усваивают материал, незаметно учатся говорить правильно ².

Особенности развития социально-коммуникативных навыков обуславливают необходимость внедрения отдельной формы работы с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями.

На базе отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями ГБУСО ВО «Вязниковский комплексный центр социального обслуживания

¹Шемякина О.В. Преодоление задержки речевого развития у детей 2-3 лет. Диагностическая и коррекционно-воспитательная работа логопеда ДОУ/ О.В. Шемякина. – М.: Издательство ГНОМ, 2014. – С. 3-6.

²Красильникова Л.В., Мельникова Н.Л. Развитие и коррекция речи детей раннего возраста: Учеб.-метод. Пособие. – Н.Новгород, 2010 – С. 46-48.

населения» уже более 3 лет активно функционирует программа абилитации детей раннего возраста с элементами логоритмики «Мамина радость».

Основная цель программы - преодоление речевого нарушения посредством развития и коррекции двигательной сферы ребенка в сочетании слов с музыкой.

Цель программы представлена в более конкретных задачах:

- отработка коммуникативных навыков;
- снижение психоэмоционального напряжения;
- развитие двигательной сферы, чувства ритма;
- развитие навыков продуктивной деятельности;
- развитие памяти, внимания.

Можно выделить следующие приоритетные методы работы в рамках реализации программы:

Наглядный метод. Предполагает непосредственную демонстрацию того, как нужно выполнять то или иное упражнение. Для лучшего усвоения образов используются иллюстрации, а также подключается соответствующее музыкальное сопровождение, усиливающее целостное восприятие³.

Словесный метод. Такие методы обучения помогают ребенку понять поставленную задачу и включают в себя такие приемы, как объяснение, словесное указание, беседа, команды, сигналы.

Практический метод – игровая деятельность. Занятия включают в себя следующие виды игровых упражнений:

1. Ходьба в различных направлениях (способствует формированию четкой координации движений рук и ног, ориентировки в пространстве, пониманию словесной инструкции, улучшает осанку).
2. Игры-упражнения, направленные на развитие дыхания, голоса и артикуляции.
3. Игровые упражнения, способствующие активизации, расширению и переключению внимания между несколькими видами деятельности.
4. Ритмические упражнения, направленные на выработку темпа и ритма речи.
5. Пение, которое развивает дыхание, слух и голос ребенка.
6. Пальчиковые игры (развитие ловкости пальцев, улучшение речевого развития).

³Аксанова Т.Ю. Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы с дошкольниками с ОНР: Учебно-методическое пособие. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2009. – С. 7.

7. Игры, развивающие мимику и артикуляцию (помогают детям с ограниченными возможностями улучшить мимическую моторику, то есть произвольную подвижность челюстей, губ, щек и языка).

8. Игра на детских музыкальных инструментах (развитие мелкой моторики и слуха).

9. Творческие задания на развитие навыков продуктивной деятельности и мелкой моторики: лепка, аппликация, рисование пальчиками, штампами и другие.



Рис. 7. Творческое занятие

Перечисленные методы работы с детьми раннего возраста опираются на следующие принципы:

- адресность мероприятий – предусматривает предоставление реабилитационной помощи в соответствии с потребностями семьи;
- доступность – предусматривает возможность приобщения, вовлеченности всех без исключения детей в работу с целью удовлетворения их творческого потенциала, запросов и интересов.
- ориентированность на личность ребенка – все мероприятия, которые планируются и осуществляются в Центре, строятся на основе представления о том, что ребенок является самостоятельной, ценной для всех личностью;
- ориентированность на семью и партнерство – признание того, что семья постоянна в жизни ребенка и является наиболее важным ресурсом в его развитии и получении информации о нем;

- индивидуальный подход – предполагает учет индивидуальных запросов, интересов, склонностей, способностей, возможностей, психофизиологических и социальных особенностей воспитанников.

Адресная направленность программы «Мамина радость» предполагает включение несовершеннолетних с ограниченными возможностями, в том числе детей-инвалидов, в возрасте до 4 лет, имеющих задержки психического, речевого развития.

Занятия строятся по принципу от простого – к сложному. Ребенок постепенно приобретает и закрепляет определенные навыки, включая в них ранее усвоенные умения ⁴. Периодичность занятий – 2 раза в неделю. Занятия проводятся фронтально, продолжительностью 35-45 минут.



Рис. 8. Занятие продуктивной деятельностью

В процессе реализации программы у воспитанников отмечаются улучшения в формировании способности выполнять движения в соответствии со словами, ориентироваться в пространстве, двигаться в заданном направлении, выполнять различные виды ходьбы и бега, дыхательные и пальчиковые упражнения, координировать движения и быстро реагировать на смену движений.

⁴Аксанова Т.Ю. Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы с дошкольниками с ОНР: Учебно-методическое пособие. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2009. – С. 7-8.

Эффективность программы проявляется в улучшении результатов диагностик развития социально-коммуникативных навыков более чем у 60% несовершеннолетних.

Таким образом, социально-коммуникативное развитие является одним из важнейших направлений в работе с ребенком раннего возраста. Освоение коммуникативных навыков — путь к полноценной жизни, полной ярких впечатлений и событий. Это процесс, требующий раннего вмешательства. Чем раньше начнется этап развития социально-коммуникативных навыков, тем легче будет проходить социализация ребенка.

Список используемой литературы:

1. Аксанова Т.Ю. Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы с дошкольниками с ОНР: Учебно-методическое пособие. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2009. — 40 с.
2. Красильникова Л.В., Мельникова Н.Л. Развитие и коррекция речи детей раннего возраста: Учеб.-метод. Пособие. — Н.Новгород, 2010 — 120 с.
3. Шемякина О.В. Преодоление задержки речевого развития у детей 2-3 лет. Диагностическая и коррекционно-воспитательная работа логопеда ДОУ/ О.В. Шемякина. — М.: Издательство ГНОМ, 2014. — 168 с.

*Родина Т.В. (город Гусь-Хрустальный)
ГКУСО ВО «Гусь-Хрустальный социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних»*

Логопедическая реабилитация безречевых детей: технологии, методы и приемы работы с доказанной эффективностью

Среди получателей услуг отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи ГКУСО ВО «Гусь-Хрустальный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» большинство детей раннего возраста имеют речевые расстройства разной степени сложности.

За логопедической помощью обращаются родители, воспитывающие детей с различными видами отклонений в развитии. Среди них особое место занимают дети с отсутствием или начатками речи, так называемые

«безречевые» дети, пользующиеся несколькими невнятными словами, плохо понимающие или понимающие обращенную речь только в условиях знакомой ситуации.

Освоение окружающего мира ребенком происходит в процессе неречевой и речевой деятельности при активном взаимодействии со взрослыми. В процессе общения ребенок объясняется с другими людьми, вступает в контакт, получает информацию.

Отсутствие речи не обеспечивает формирования основных языковых функций: коммуникативной, познавательной и регулирующей.

Несформированность коммуникативной деятельности приводит к задержке развития познавательных процессов, эмоциональных и личностных особенностей, следовательно, неговорящий ребенок не может полноценно общаться и мыслить, поэтому «безречевым» детям уделяется в Отделении особое внимание.

Как правило, таким детям необходима длительная системная коррекционно - логопедическая помощь. В связи с этим Учреждением создан примерный комплекс заданий, направленных на максимальное растормаживание речи, преодоление или коррекцию недостатков в речевом развитии детей.

Цель данного курса – преодоление и коррекция недостатков в речевом развитии на начальном этапе. Индивидуальные коррекционные логопедические занятия проводятся периодически в течение двух-трех месяцев.

Группа «безречевых» детей, поступающих в Отделение, неоднородна. В нее входят дети с моторной и сенсорной алалией, различными задержками психоречевого развития, в том числе недифференцированными, ранним детским аутизмом, интеллектуальной недостаточностью, детским церебральным параличом, нарушением слуха.

Общим для этих детей является отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость — все, что мешает полноценному взаимодействию ребенка с окружающим миром.

На начальном этапе, в беседе с родителями, проводится диагностика, наблюдение за ребенком в игровой деятельности, уточняется состояние слуха. Это нужно для разграничения детей с сенсорной алалией от детей со сниженным слухом и преимущественным нарушением восприятия.

Далее выявляется степень владения практическими навыками: самообслуживания, бытовых действий, предметно-практической деятельности. Очень значимо для «безречевого» ребенка развитие

личностных качеств - доброты, терпения, внимания, усидчивости, умения подчиняться требованиям взрослых.

Занятия с ребенком длятся 20 минут, построены с учетом основных дидактических принципов: учет психических и физических особенностей ребенка, системность, последовательность коррекционной работы, наглядность и доступность.

Работа с «безречевыми» детьми требует особого подхода. Занятия с ними отличаются не только объемом и содержанием материала, но и специфическими приемами проведения.

Учитываются следующие моменты:

- занятия основаны на подражании взрослому;
- все задания предлагаются в игровой форме;
- для закрепления новых знаний, умений и навыков используется многократное повторение пройденного;
- содержание материала подбирается в соответствии с детским опытом;
- используется материал, доступный для ребенка,
- усложнение одного и того же задания происходит постепенно, от занятия к занятию;
- контролируется длительность занятия;
- во время занятия гибко варьируется длительность заданий, в зависимости от ситуации, возможностей ребенка и его поведения;
- используется смена видов деятельности, каждое занятие включает несколько разноплановых приемов, сменяющих один другой;
- четкое планирование занятия сочетается с гибкостью его проведения — отдельные части могут сократиться или расшириться, что-то откладывается до следующего занятия или вводится новый, незапланированный ранее элемент;
- для закрепления навыков и знаний одни и те же элементы постоянно используются в самых разных ситуациях;
- положительно оценивается деятельность ребенка, отмечаются любые, даже самые скромные, достижения и успехи.

Основные направления коррекционно-логопедической работы:

- формирование положительного эмоционального отношения к занятиям;
- нормализация мышечного тонуса, мелкой моторики, артикуляционного аппарата, мимики;
- развитие зрительного и слухового восприятия, тактильных ощущений при работе с разными по фактурности предметами;
- выработка ритмичности дыхания и движений ребенка,

- стимуляция звукоподражания, активной речи, общения;
- формирование понимания речи.

В отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи разработана и успешно используется программа коррекции речевого развития «*День за днем говорим и растем*».

В рамках реализации данной программы применяются различные технологии, методы и приемы.

Одним из таких методов является *биоэнергопластика*.

Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата и движений кистей рук.

«Безречевые» дети испытывают затруднения при выполнении артикуляционных движений, особенно при соединении движений артикуляционного аппарата и движений кистей рук, поэтому они выполняют только простые движения - такие как открывание и закрывание рта, высовывание языка и т.п.

Выполнение данных упражнений под музыку вызывает у детей интерес, превращает важную и утомительную работу по развитию артикуляции в игру.



Рис. 9. Занятие с элементами биоэнергопластики

В последнее время широкое применение в логопедической практике получил *логопедический массаж*. Право на использование данной техники дает обучение авторской методике кандидата педагогических наук, доцента кафедры специальной педагогики и специальной психологии МГГУ им Шолохова, директора института речевой патологии (США), Дьяковой Елены Александровны.

При массаже воздействию подвергаются, прежде всего, нервные окончания. Поток импульсов достигает коры головного мозга, что вызывает сложную реакцию. Кроме того, оказывается раздражающее действие на нервную систему, что может дать начало новым рефлексам. Механическое действие на передвижение жидких сред (кровь, лимфа) усиливает обменные процессы, устраняет застойные явления.



Рис. 10. Логопедический массаж

Эффективной в логопедической работе также является технология *парадоксальной дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой*.

Данная гимнастика способствует увеличению объема вдоха и диафрагмального выдоха. Динамические упражнения сопровождаются движениями рук, туловища, ног. В отличие от традиционной дыхательной гимнастики, при слегка сомкнутых губах делается шумный короткий вдох носом. Все упражнения выполняются в определенном ритме. «Безречевые» дети выполняют, как правило, только самые простые упражнения. Такие, как «Кнопочка» (резкий вдох при касании носа ладошкой и плавный выдох).

В коррекционной практике в настоящее время широко используются компьютерные технологии.

В рамках долгосрочной целевой программы Владимирской области «Реабилитация без границ» в отделение реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи Учреждения приобретен *логопедический тренажер «Дэльфа – М»*.

Использование данной технологии позволяет разнообразить работу по формированию речевого дыхания, коррекции звукопроизношения, обогащению пассивного словаря.

Вопросом создания и применения компьютерной технологии в коррекции речи при различных видах стертой дизартрии, и общего недоразвития речи у детей занимается *Л.Р. Лизунова*, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Пермского государственного педагогического университета. Ею разработана компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи «*Игры для тигры*».

Эта технология активно применяется в работе с «безречевыми» детьми. Она позволяет в интересной форме развивать неречевой слух, формировать звукоподражание.

Системное логопедическое воздействие на детей с использованием компьютерной технологии позволяет значительно повысить эффективность коррекционной работы.

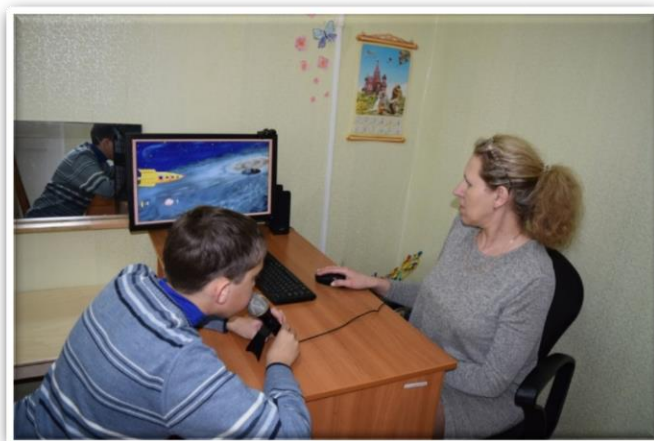


Рис. 11. Занятие с использованием компьютерной технологии коррекции общего недоразвития речи «Игры для тигры»

Еще одной технологией, которая используется при работе с «безречевыми» детьми, является вид арт-терапии – *музыкотерапия*.

Легкая спокойная музыка во время коррекционных занятий успокаивающе действует на нервную систему, приводит в равновесие процессы возбуждения и торможения.

На занятиях используются следующие приемы музыкотерапии:

- музыкальное сопровождение логопедического массажа;
- ритмические движения под музыку – логоритмика;
- дыхательные упражнения в ритме музыкальных произведений.

Музыка позволяет повысить интерес, эмоционально окрасить занятие. Очень часто именно музыка вызывает эмоциональный подъем, на котором ребенок произносит свой первый звук.

Метод *Су-Джок терапии* – один из эффективных приемов, обеспечивающих развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы ребенка. В работе с «безречевыми» детьми активно используются массажные шарики и колечко, массаж осуществляется рукой логопеда. При этом произносятся стишки и выполняются различные массажные движения.

Результативность применения описанных технологий:

- практически у всех детей, прошедших курс занятий, независимо от тяжести речевой патологии отмечается положительная динамика: у 18% детей отмечается значительное улучшение состояния речи, у 72% детей – улучшение речи, у 10% – незначительное улучшение.

Дети с тяжелой речевой патологией



Рис. 12. Результативность применения технологий, методов и приемов логопедической реабилитации безречевых детей

В коррекционную работу с ребенком необходимо включать родителей, обязательно сообщать им о результатах обследования, ближайших и отдаленных целях коррекции, чтобы родители не дублировали работу логопеда. Их задачей является создание необходимого эмоционального фона, формирование у детей навыков общения. Специалистам необходимо сформировать у родителей правильное отношение к дефекту ребенка и знание путей его преодоления. Только совместными усилиями педагогов и родителей ребенок может преодолеть речевое нарушение.

Специфика оказания ранней помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата

В отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи ГКУСО ВО «Ковровский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» проводится социальная реабилитация и абилитация детей с ограниченными возможностями и их семей г. Коврова и Ковровского района.

Работа отделения, предоставляющего социальные услуги, осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона от 28.12.2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также в соответствии с уставными целями и задачами, утвержденным ежегодно годовым планом работы.

В отделении обслуживаются дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями (ОВЗ) от рождения до 18 лет. Особое внимание уделяется реабилитации и абилитации детей раннего возраста, так как раннее начало комплексной помощи содействует укреплению здоровья ребенка, способствует его развитию, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную деятельность с последующей интеграцией в общество.

В 2019-2020 гг. на учете в отделении реабилитации состояло 55 детей раннего возраста с инвалидностью и 4 ребенка с ОВЗ. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются: врожденные аномалии и пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (47%), болезни нервной системы (32%), психические расстройства и расстройства поведения (6%), соматические нарушения (15%).

Предотвращение роста показателей детской инвалидности и организация системы помощи детям с нарушенными функциями опорно-двигательного аппарата является одними из приоритетных направлений в деятельности отделения.

Из 59 детей с особенностями развития в возрасте от рождения до 3 лет 22 ребенка имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, что составляет 37% от общего числа детей данной возрастной категории.

Нарушение двигательных функций имеет различные причины. К категории лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата относятся дети:

- с ДЦП;
- с последствиями полиомиелита;
- с прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и другие);
- с врожденными или приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата;
- с приобретенными заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата и др.

Большую часть среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (90%). Двигательные расстройства у них сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением нервной системы и ограниченными возможностями познания окружающего мира. Часто у них отмечаются речевые нарушения, которые также имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Поэтому наряду с социально-медицинской помощью эти дети нуждаются также в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Независимо от причин, вызвавших указанные дефекты в развитии и жизнедеятельности, важную роль играет ранняя диагностика заболевания и оказание ребенку необходимой комплексной помощи.

В отделении ребенку оказывается необходимая социально-медицинская, социально-психологическая и социально-педагогическая помощь, включающая в себя:

✓ социально-медицинские услуги: процедуры физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, оксигенотерапии;

✓ социально-педагогические услуги: проведение занятий, в том числе, коррекционных, в соответствии с актуальным (интеллектуальным, моторным) уровнем развития ребенка. Воспитателем, логопедом, инструктором по труду распределяются задачи по организации коррекционных занятий по следующим направлениям: развитие навыков самообслуживания, познавательных процессов, игровых навыков, развитие речи, взаимодействия с окружающими и др. При этом, ввиду неоднородности групп детей в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, психическими и умственными отклонениями, в работе сочетаются индивидуальные и групповые занятия.

✓ социально-психологические услуги: коррекция и профилактика психических отклонений и нарушений, социальная адаптация, работа психолога с членами семьи.

На базе отделения продолжается реализация подпрограммы 10 «Мир один на всех» государственной программы Владимирской области «Социальная поддержка отдельных категорий граждан во Владимирской области на 2014-2020 годы», направленной на минимизацию нарушений здоровья детей и профилактику инвалидности в раннем возрасте через внедрение новых технологий по работе с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями и обеспечения комплексного подхода в создании благоприятных условий для улучшения жизнедеятельности детей-инвалидов.

Реабилитационные мероприятия осуществляются также в рамках разработанной в отделении социально-реабилитационной программы «Первые ступеньки», предусматривающей проведение следующих циклов занятий: «Растем умными» (развитие речи), «Научи меня, кукла» (развитие навыков самообслуживания) и «Умник» (развитие познавательной сферы в ходе проведения занятий с использованием программно-дидактических комплексов интерактивного стола).

Для занятий с детьми имеются необходимые дидактические пособия, развивающие игры, тактильное панно, оборудована сенсорная комната.

В работе с детьми специалисты используют инновационные технологии и оборудование:

- игровые технологии с использованием программно-дидактических комплексов «Мерсибо плюс» и «Волшебная страна», сенсорного интерактивного стола; развивающе-коррекционного комплекса с видеобиоуправлением «Возьми и сделай»;

- компьютерно-инновационная технология КИТ-игра с использованием тренажера «Лошадка». Занятия с применением компьютерно-игровой технологии позволяют формировать у детей с инвалидностью механизмы развития психических и интеллектуальных качеств, помогает им приобрести навыки и умения самоконтроля и самоуправления движениями;

- многофункциональный развивающий комплекс «ДОН».

Используемое оборудование отвечает требованиям безопасности и личностно-ориентированного подхода в реабилитации.

Благодаря использованию в занятиях игровых упражнений активизируется индивидуальная интеллектуальная активность ребенка, создается ситуация успеха, формируются и развиваются межличностные

отношения, дети учатся преодолевать коммуникативные барьеры в общении (скованность, неуверенность).

Занятия с использованием интерактивных игр помогают детям с инвалидностью преодолевать трудности в познавательной и двигательной сфере с воодушевлением и интересом, что делает процесс реабилитации увлекательным и эффективным.

За 2019-2020 гг. с использованием данных технологий в отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями проведено 48 занятий с 19 детьми раннего возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. У них отмечается повышение мотивации познавательной деятельности, развитие стремления выполнить игровое задание.

Также с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводятся занятия с использованием элементов игротерапии, сказкотерапии, занятия в сенсорной комнате, направленные на снижение психоэмоционального напряжения, формирование и развитие навыков саморегуляции, коррекции нарушений эмоционально-волевой сферы.

Одним из важнейших направлений в работе отделения является оказание психологической и практической помощи родителям. Чаще всего при выявлении заболевания или повреждения опорно-двигательного аппарата у ребенка в младенческом или раннем возрасте усилия родителей направлены преимущественно на развитие и коррекцию нарушенных двигательных функций, т. е. на восстановительное лечение. Хотя родители замечают некоторые особенности психического, речевого развития, личности ребенка, они в большинстве случаев не торопятся обращаться к специальным педагогам, логопедам, психологам. Часть из них считает, что психическое и речевое развитие улучшится после того, как ребенок будет вылечен или добьется больших успехов в двигательном развитии. Другие полагают, что болезнь всегда накладывает свой отпечаток на психику и поведение ребенка. Специалисты отделения объясняют родителям необходимость специальной поддержки и развития детей начиная с первых месяцев жизни.

Свою роль в информировании семей, воспитывающих детей с инвалидностью играет и социально-правовое консультирование. Специалисты отделения информируют о порядке и условиях предоставления социальных услуг, предоставлении бесплатной юридической помощи, порядке принятия граждан на социальное обслуживание, о финансовой поддержке семей при рождении детей и др.

Около 10 лет в отделении функционирует клуб взаимопомощи для родителей детей-инвалидов «От сердца к сердцу». Родители, воспитывающие детей-инвалидов, имеют возможность поделиться опытом воспитания

особенных детей, получить необходимую информацию, освоить способы эффективного общения с «особым» ребенком, методам реабилитации дома. Для них организованы занятия по обучению способам эффективного общения с «особым» ребенком.

В 2019-2020 гг. в рамках деятельности клуба проведено 6 заседаний, включающих в себя групповые консультации по вопросам воспитания и обучения детей с особенностями в развитии. Педагогом-психологом для группы родительской взаимопомощи проведено 5 занятий по гармонизации детско-родительских отношений, 3 групповые тематические консультации и 45 индивидуальных консультаций.

Также для родителей организованы информационные встречи «Правовые диалоги», гостями которых становятся сотрудники ГКУ ВО «Отдел социальной защиты населения по городу Коврову и Ковровскому району», регионального отделения Фонда социального страхования, сотрудники налоговой инспекции, управления образования администрации города Коврова и образовательных организаций среднего профессионального образования и др.

За 2019-2020 гг. в отделении реабилитации было обслужено 20 детей раннего возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (91% от общего числа таких детей). Для них было проведено 32 курса комплексной реабилитации, оказана социально-реабилитационная помощь: 288 социально-медицинских услуг, 149 социально-психологических услуг, 158 социально-педагогических услуг, 20 социально-правовых услуг, 22 услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала. Было организовано и проведено 36 мероприятий по социальному сопровождению в предоставлении педагогической, юридической и социальной помощи.

Эффективность работы специалистов отслеживается по результатам диагностики, которая представлена в таблице:

Таблица 1.

Показатели развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

<i>Показатели развития</i>	<i>Результаты начальной диагностики</i>	<i>Результаты итоговой диагностики</i>
Развитие моторных и двигательных функций	20%	59%

Усвоение сенсорных эталонов	12%	33%
Развитие игровых навыков	24%	57%
Сформированность навыков общения	26%	58%
Эмоциональное состояние	41%	94%

Таким образом, сформированная развивающая среда, система комплексной реабилитации ребенка и семьи, различные социальные технологии, применяемые в социально-реабилитационной работе специалистами отделения, выступают основой для успешной коррекции отклонений в развитии ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, его эффективной социализации и адаптации.

*Самотина С.В. (город Муром)
ГКУСО ВО «Муромский реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»*

Семейно-центрированный подход как основа реализации технологии раннего вмешательства

Несмотря на меры, предпринимаемые в целях улучшения положения детей-инвалидов, многие вопросы в сфере обеспечения жизнедеятельности семей с такими детьми остаются нерешенными. Прежде всего, дети-инвалиды испытывают значительные трудности в адаптации и интеграции, обусловленные как отношением к ним со стороны окружающих, так и несовершенством социальной инфраструктуры, выстроенной в соответствии с их возможностями.

Как показывает практика, дети-инвалиды находятся в условиях искусственных внешних ограничений для социальной адаптации и мобильности, которые они не могут преодолеть самостоятельно. Помимо социальных, имеются и внутрисемейные ограничения, связанные с недостаточностью семейных ресурсов материального и психологического характера (отсутствие технических средств реабилитации, развивающих игрушек, книг и пр.). Поэтому возникает социальная необходимость в раннем вмешательстве и ранней реабилитации детей с нарушениями развития.

В основе этой работы должен решать семейно-центрированный подход, что позволяет охватить не только ребенка, но и семью в целом.

Семейно-центрированный подход в системе ранней абилитации представляет собой систему мероприятий, направленных на развитие возможностей ребенка раннего возраста и всей семьи. Такая система мероприятий составляется индивидуально: учитываются как состояние здоровья и особенности развития конкретного ребенка, так и возможности и потребности его семьи для успешного выполнения.

Ранняя помощь включает в себя возрастной период от 0 до 3 лет, однако сроки посещения отделения абилитации детей раннего возраста в ГКУСО ВО «Муромский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» зависят не только от возраста, но и от тяжести заболевания и уровня развития ребенка, то есть могут быть продлены до 6-7 лет.

Программа ранней помощи – это четкий план действий специалистов и родителей, направленный на развитие способностей ребенка, его оздоровление, социальную адаптацию. На каждый период программы ставится цель, которая разбивается на ряд задач, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу разных специалистов.

Общая схема программы ранней помощи на основе семейно-центрированного подхода представлена на рисунке 13.

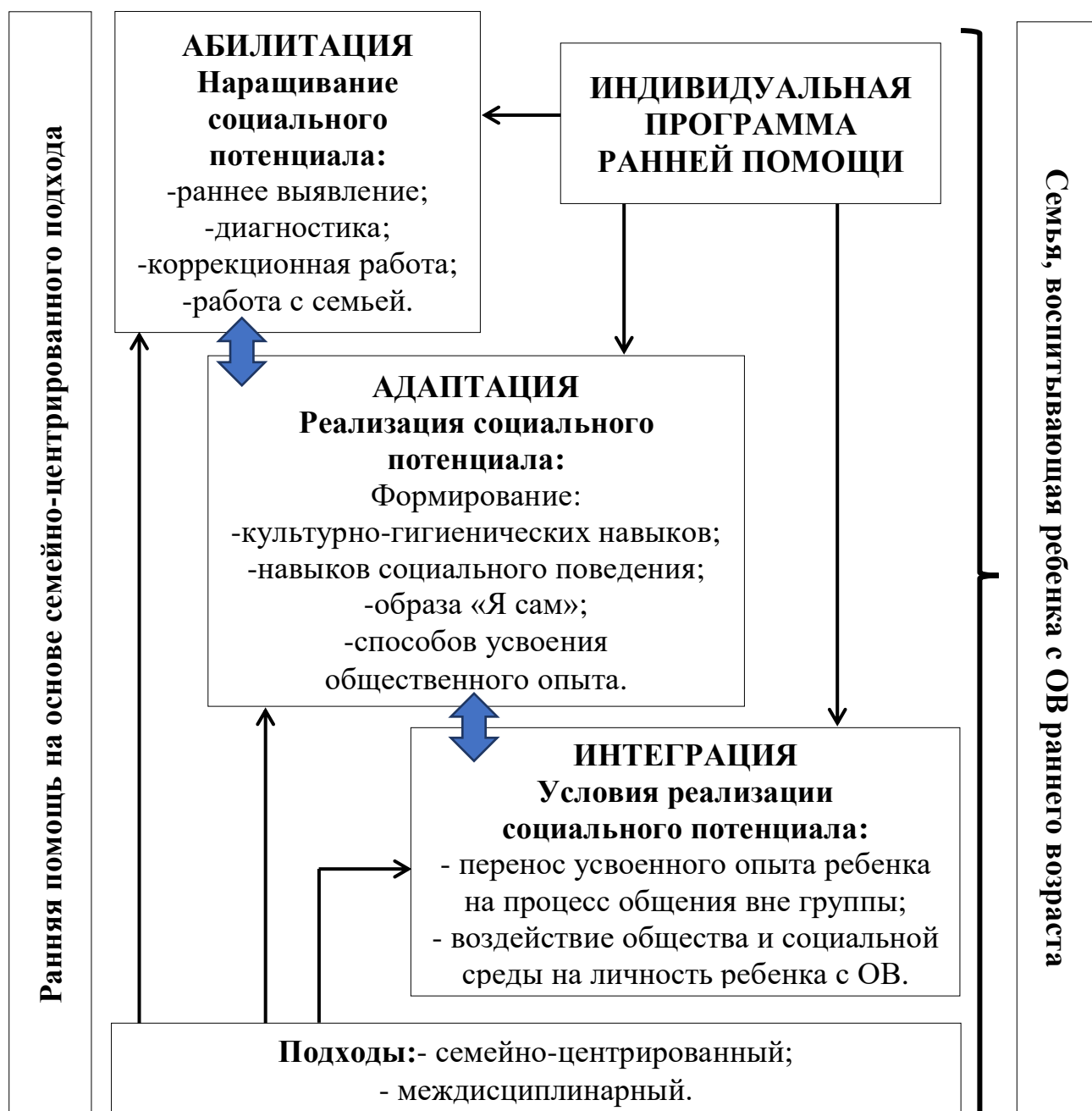


Рис. 13. Схема программы ранней помощи на основе семейно-центрированного подхода

В практике специалистов встречаются случаи, когда родители в начальный период реабилитационной работы выражают полную готовность к сотрудничеству, но столкнувшись с необходимостью систематических и весьма трудоемких ежедневных занятий с ребенком в течение длительного времени, быстро прекращают их. Поэтому родителей с первой встречи готовят к сотрудничеству со специалистами, причем не к формальному, а к добросовестному и инициативному выполнению всех поручаемых задач. Необходимо убедить их в абсолютной необходимости сотрудничества на

протяжении всего периода реализации индивидуальной программы ранней помощи и постоянно контролировать.

В этих целях в Учреждении действует группа для родителей «Школа заботливых матерей», разработана специальная программа поддержки, включающая в себя памятки, беседы, мастер-классы, личностно-ориентированные и тематические встречи.

В период работы родители находят общие интересы, рекомендуют друг другу различные направления помощи детям, дают советы по подбору средств технической реабилитации.

Важным направлением в реализации семейно-центрированного подхода является организация работы оздоровительных реабилитационных групп семейного отдыха «Семейный круг» в летний период.



Рис. 14. Оздоровительная реабилитационная группа семейного отдыха «Семейный круг»

У многих из этих детей с ограниченными возможностями по результатам диагностики выявляются сходные состояния, признаки и их проявления: педагогическая запущенность, изменение поведения, скрытая или явная тревожность, агрессивность (или чрезмерная застенчивость и робость), игнорирование социальных требований и норм поведения, неразвитость коммуникативных навыков и т.д.

При организации работы оздоровительной группы семейного отдыха «Семейный круг» в летний период главной целью становится поддержание и восстановление таких эмоциональных отношений между взрослым и

ребенком, в которых он сможет довериться и свободно рассказать о своих переживаниях, тревогах, трудностях или радостях, сможет реализовать одну из основных социальных потребностей – потребность в общении. Кроме того, семейно-центрированный подход в организации летнего отдыха позволяет обеспечить укрепление внутрисемейных отношений, улучшение состояния здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, развитие мотивации к познанию и творчеству, формирование навыка взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

В рамках данного направления удастся достичь решения следующих проблем: организация летнего отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, содействие продуктивному проведению досуга и укреплению внутрисемейных отношений.

Программа «Семейный круг» реализуется в строгом соответствии с требованиями федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», его подзаконных актов, областными нормативными актами о проведении оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Устава Учреждения и внутренних нормативных документов.

По итогам работы за 2019 год данной формой охвачено 38 семей, нуждающихся в семейно-центрированном подходе; 49 детей, 24 из которых – дети-инвалиды.

Несовершеннолетние и их родители в течение всего летнего периода посещали оздоровительную группу семейного отдыха «Семейный круг». С семьями работали специалисты: заведующий отделением, социальный педагог, учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог, инструктор ЛФК, медсестры по массажу, медсестры по физиотерапии, врач-физиотерапевт.

План-программа мероприятий оздоровительных групп строится таким образом, чтобы дети совместно с родителями каждую неделю познавали что-то новое, при этом закрепляли уже имеющиеся навыки. Оздоровительно-реабилитационные смены делятся на четыре недели: исследовательская, цветная, спортивная, экологическая (растительная). Тематические занятия чередуются с комплексом оздоровительных мероприятий, мероприятиями в направлении «Песочная терапия» и комплексом социально-медицинских услуг.

В рамках оздоровительной группы семейного отдыха «Семейный круг» с родителями проводится просветительская работа по вопросам обеспечения безопасности детей, формирования навыков взаимодействия со сверстниками и взрослыми, привития навыков здорового образа жизни; рассматриваются

особенности возрастных кризисов развития, способы и методы закаливания, фито-профилактика простудных заболеваний.

Кроме того, в рамках семейно-центрированного подхода реализуется программа «Мир детей в семье», разработанная для родителей и детей, имеющих незначительную разницу в возрасте, не посещающих образовательные учреждения. Это направление работы очень актуально, так как воспитание детей во многом зависит от контактов, которые устанавливаются между родителями и детьми. Любовь и уважение друг к другу между братьями и сестрами возможны в том случае, если каждый из них занимает свое место в семейной системе.



Рис. 15. Занятие по программе «Мир детей в семье»

В результате работы по внедрению семейно-центрированного подхода в процесс ранней абилитации у детей фиксируется положительная динамика. Формируется игровой интерес, дети овладевают разными видами продуктивной деятельности, учатся взаимодействовать друг с другом и взрослыми; повышается уровень родительской компетентности в вопросах воспитания и развития детей.

Формирование абилитационной компетентности родителей детей раннего возраста с нарушениями развития (риском нарушения)

Когда в семье появляется ребенок с проблемами развития, для родителей это становится настоящей трагедией. На первом этапе на помощь детям приходят врачи – специалисты обследуют, определяют диагноз, назначают лечение. Однако особым детям необходимо развитие, они нуждаются в полноценной психолого - педагогической помощи и абилитации. Такую помощь и поддержку они могут найти в отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями ГБУСО ВО «Селивановский комплексный центр социального обслуживания населения».

Главная задача специалистов отделения - найти индивидуальный подход к каждой семье, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии, оказать моральную поддержку родителям и придать уверенности. Особенно важно это на ранних этапах жизни ребенка. Период раннего детства ребенка с нарушениями развития признается наиболее тяжелым и стрессовым для родителей. В коррекционной педагогике выделяются определенные фазы психологического состояния родителей, у которых в семье появляется «особенный» ребенок. Основные из них представлены на рис. 16.



Рис. 16. Основные фазы психологического состояния родителей, когда в семье появляется «особенный» ребенок

Семья и родители являются главной воспитательной силой на этапе раннего детства, когда закладываются социальные, когнитивные и эмоциональные основы функционирования личности в социуме.

В целях формирования абилитационной компетентности в отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями в рамках детско – родительского клуба «Надежда» организована группа для родителей детей раннего возраста с нарушениями развития.

С родителями проводится консультационная, информационно-просветительская работа по вопросам воспитания и развития ребенка, тренинги развития педагогической компетентности.

Работа группы включает в себя проведение интегрированных занятий для детей раннего возраста и их родителей по рисованию пальчиками, лепке, конструированию, занятиям в песочнице, играми с водой и т.д.

Занятия в группе проходят в форме непринужденного общения родителей между собой. Многие родители, посещающие группу, проявляют личную инициативу в вопросах самообразования, приобретая научно-популярную литературу по проблемам обучения, воспитания и развития детей с нарушениями развития.

Формы работы по формированию абилитационной компетенции родителей:

1. *Информирование* - предоставление семье в ходе бесед и мини-лекций информации о закономерностях и особенностях ребенка, о сущности самого расстройства, которым страдает ребенок, о вопросах развития и воспитания.
2. *Индивидуальное консультирование*: практическая помощь родителям в поиске решений в проблемных ситуациях, в налаживании конструктивных отношений со своим ребенком, прогнозирование возможностей развития ребенка.
3. *Индивидуальные беседы, интернет – переписка, распространение памяток, методических пособий, брошюр* (закрепление материала, поддержания интереса).
4. *Семейное консультирование*: оказание поддержки в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызванных появлением «особого ребенка».
5. *Психологические упражнения, тренинги* – для снятия напряжения, сближения участников группы, включения в тему разговора; для осознания своих состояний, ощущений, эмоций; овладение приемами снятия стресса и гармонизации эмоционального состояния.
6. *Индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери*: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогических воздействий на развитие ребенка и результативные способы обучения родителей коррекционно – развивающим технологиям.
7. *Занятия - практикумы* для овладения практическими умениями, знакомство с коррекционными методами и приемами работы с детьми.
8. *Групповая работа* -организация работы родительских и детско – родительских групп, в которых участникам предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других.
9. *Дискуссии* – обсуждение актуальных вопросов, как правило, родители делятся личным опытом в решении проблем или обращаются за советом к группе.
10. *Детско-родительские практикумы* – совместная продуктивная деятельность, позволяющая осознать родителю свои позиции, способы взаимодействия, сотрудничества с ребенком, свое реагирование на ситуацию, когда ребенок не соответствует ожиданиям; практика поиска методов и приемов привлечения ребенка к деятельности.

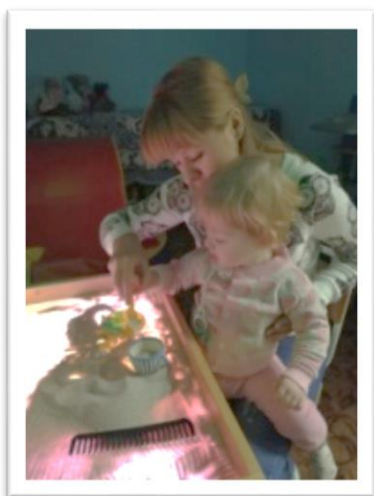
Занятия и игры в сухом бассейне



Сенсорная комната



Песочная терапия.
Занятия на световом столе



Использование игрового модульного оборудования



Сенсорное развитие



Развитие творческой активности.
Нетрадиционные техники рисования

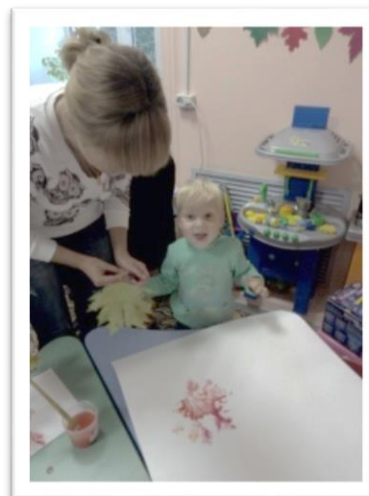


Рис. 17. Развивающая среда, способствующая формированию положительной мотивации родителей к участию в процессе абилитации

Для взаимодействия с родителями и детьми – инвалидами раннего возраста специалисты подбирают интерактивные методы социально-педагогической деятельности, так как участие родителей в процессе абилитации ребенка определяет его эффективность и позволяет реализовать преемственность в деятельности педагогов и родителей.

Становление компетентного родительства может быть эффективно при следующих условиях:

- максимально раннего включения и активизации участия родителей в процессе абилитации ребенка раннего возраста;
- активного участия семьи в социально-педагогической деятельности;
- формирования отношения партнерства и сотрудничества между специалистами и родителями;
- предоставление родителям информации, соответствующей современному уровню научных знаний;
- изменение внутреннего отношения родителя к уровню своих воспитательных возможностей, а также перспективе их развития;
- обеспечение интерактивного взаимодействия участников процесса абилитации ребенка.

Содействие в формировании абилитационной компетентности родителей снижает отставания в развитии ребенка, предотвращает риски их возникновения. Психолого-педагогическая абилитация способствует профилактике возникновения семейного неблагополучия и стимулирует становление компетентного родительского поведения.

*Стеблева М.Ю., Грачева Е.В. (город Владимир)
ГКУСО ВО «Владимирский социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних»*

Реабилитационные возможности материально-технического оснащения кабинета ранней помощи

Каждый любящий родитель пытается дать своему ребенку максимальное количество любви, ласки и заботы. И, конечно же, мечтает о том, чтобы он вырос здоровым, сильным и хорошим человеком. Здоровье человека в периоде раннего детства является определяющим для его развития на протяжении всей последующей жизни. Каждый месяц у ребенка должны

появляться новые навыки, которые помогают определить его нормальное развитие.

Риск развития ограничений жизнедеятельности у детей раннего возраста возникает в результате неблагоприятного воздействия, как биологических факторов, так и факторов окружающей среды, включающих неблагоприятные социальные факторы.

Для того чтобы уменьшить негативное влияние социальных факторов специалисты кабинета ранней помощи направляют свою работу на развитие физического, психического состояния ребенка, его социализацию и улучшение взаимоотношений с родителями.

Ранняя помощь - комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, и направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку этих семей, и повышение компетентности родителей (законных представителей)⁵. В комплекс мер включены социальные и психолого-педагогические услуги, которые оказываются детям целевой группы и их семьям.

Дети целевой группы (дети, нуждающиеся в услугах ранней помощи) - дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска⁶.

Все услуги и виды поддержки направлены на улучшение повседневной жизни ребенка и семьи, и включены в естественную для ребенка среду. Естественная среда для ребенка раннего возраста подразумевает объекты (например, игрушки, книжки, бытовая техника, средства для проведения досуга), людей (например, родителей, братьев или сестер, бабушек, дедушек), ситуации (например, прием пищи, купание, игра, прогулка, праздник, путешествие).

Для оказания услуг ранней помощи в отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями и оказания ранней помощи ГКУСО ВО «Владимирский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» создаются определенные условия. Помещения для

⁵Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи во Владимирской области: Письмо Департамента социальной защиты населения от 02.11.2018 № ДСЗН-834-12-05 «О реализации распоряжения администрации области от 13.06.2018 № 393-р».

⁶Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»

работы с детьми младенческого, раннего и дошкольного возраста и их родителями соответствуют требованиям действующего законодательства. Предусмотрены помещения для проведения индивидуальной и групповой работы с детьми. Специалисты обладают компетенциями взаимодействия с детьми целевой группы.

В Учреждении оборудованы кабинеты:

- игровая комната (просторное помещение со столом и ковровым покрытием, разнообразным игровым оборудованием, где удобно проводить занятия с детьми раннего возраста);

- сенсорная комната (специальное помещение, наполненное различного рода стимуляторами, которые воздействуют на органы чувств ребенка). В сенсорной комнате обстановка способствует расслаблению, психологическому восстановлению, умственному развитию. Оборудование безопасно и соответствует возрасту детей. Источники света закрыты, к ним невозможен доступ посторонних лиц.

Комната делится на несколько зон, для каждой из которых подбирается соответствующее оборудование: релаксационная зона, активационная зона, обучающая зона. В релаксационной зоне происходит физическое, умственное расслабление, восстановление нервной системы. Для реализации этих задач в зоне релаксации устанавливается сухой душ, проекторы. Оборудование активационной зоны направлено на физическое развитие детей, восстановление двигательной способности. Здесь располагаются тактильные коврики, разнообразное оборудование для реабилитации. Учитывая, что ребенок раннего возраста в процессе игры познает мир, то активационную зону можно объединять с обучающей. Здесь уместно разместить интерактивное оборудование, сухой бассейн.

- кабинет педагога-психолога (небольшой кабинет, оборудованный зеркалом Гезелла, столом для проведения занятий и консультирования родителей).

В работе с детьми специалистами активно используются сенсорные тактильные дорожки, тактильная панель «Елочка», сенсорный стол, стол «Ромашка», световой стол для рисования песком, ширма для проведения театрализованных представлений. Имеется возможность использования технических средств связи для проведения дистанционных занятий.

Все помещения службы ранней помощи Учреждения отвечают педагогическим и санитарно-гигиеническим требованиям, правилам пожарной безопасности.

В Отделении с 2015 года ведется работа по внедрению новых эффективных технологий по работе с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ,

направленных на минимизацию нарушений здоровья детей и профилактику инвалидности в раннем возрасте. В процессе работы решаются следующие задачи:

1. Профилактика детской инвалидности.
2. Профилактика отказов от воспитания детей с ограниченными возможностями.
3. Интеграция детей-инвалидов и семей, воспитывающих детей-инвалидов в общество.

3. Формирование позитивного и заинтересованного отношения здоровых граждан к детям-инвалидам, привлечение внимания общественности к решению проблем детей-инвалидов и семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Работа ведется совместно с родителями в группах по 3-4 ребенка. В структуру занятия включаются пальчиковая гимнастика, музыкальные игры, творческая деятельность, игры, направленные на развитие сенсорного восприятия (игры в сенсорных коробочках, кинетический песок), игры на развитие крупной моторики, коммуникативные игры.

Роль игры в жизни каждого ребенка огромна, ее ценность невозможно переоценить. В процессе любой, даже самой незамысловатой игры, ребенок учится анализировать, размышлять; развивает свое воображение, внимание, память и еще получает много пользы для своего развития.

Сюжетно-ролевые игры — это те игры, в которых дети «примеряют» на себя разные роли, передавая их особенности, характеры, действуя по заданному сюжету или придумывая его на ходу. Это своеобразное театральное представление, в котором они вживаются в определенные роли и ведут себя подобно заданному персонажу в соответствии со своим, детским видением каждой роли. Сюжетно-ролевые игры важны для развития детей, они прививают творческие, коммуникативные навыки, помогают вырасти детям самостоятельными личностями, готовыми к преодолению любых жизненных ситуаций.

В сюжетно-ролевых играх специалисты используют театральную ширму и кукольный театр, игровое оборудование «Кухня». В процессе игры ребенок запоминает имена своих игрушек, название предметов, действий, что помогает развить память, формирует социально-бытовые навыки.

В службе ранней помощи в рамках программы «Мой новый мир» специалистами по комплексной реабилитации, педагогом-психологом, логопедом, учителем-дефектологом с детьми раннего возраста проводятся групповые развивающие занятия. Занятия направлены на:

- развитие мелкой моторики;

- социализацию;
- развитие коммуникативных навыков;
- развитие творческих способностей;
- развитие общих представлений об окружающем мире;
- развитие высших психических функций (памяти, внимания, мышления, воображения, эмоционально-волевой сферы).

В работе с детьми-инвалидами раннего возраста специалисты используют наглядно-методические пособия: материалы раннего развития Монтессори, методику «Логические блоки Дьенеша», «Интеллектуальные игры Б.П. Никитина» (уникуб, «Сложи узор», «Кубики для всех»), «Цветные счетные палочки Кюизенера», «Мозартика».

В 2019 году Отделением было обслужено 172 человека, из которых 86 детей раннего возраста и 86 родителей. Семьям предоставлялись социально-педагогические, психолого-педагогические, социально-бытовые услуги.

Социально-педагогические услуги в 2019 году оказывали логопед и специалист по комплексной реабилитации. В 2020 году в штатное расписание Отделения введена ставка учителя-дефектолога. Таким образом, в комплекс услуг было включено проведение диагностики.

Социально-бытовые услуги предполагают обучение навыкам самообслуживания, знание техники безопасности, умение пользоваться кухонными принадлежностями, умение готовить пищу, следить за чистотой помещения, быть опрятным и аккуратным.

Социокультурные услуги включают проведение мероприятий, которые помогают развивать творческие способности, расширяют знания об окружающем мире, развивают стремление к прекрасному, способствуют развитию коммуникативных навыков.

По итогу курса занятий родители и специалисты отмечают положительную динамику в общем психологическом и физическом состоянии детей. Родители получают от специалистов рекомендации по дальнейшему развитию своих детей.

Благодаря разнообразной материально-технической базе семьи, воспитывающие детей раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, получают квалифицированную педагогическую помощь в форме коррекционно-развивающих занятий, проходят курсы социокультурной реабилитации. Комплексный подход в деятельности специалистов способствует профилактике инвалидности и позволяет минимизировать риск нарушений здоровья детей в раннем возрасте.

Список используемой литературы:

1. Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи во Владимирской области: Письмо Департамента социальной защиты населения от 02.11.2018 № ДСЗН-834-12-05 «О реализации распоряжения администрации области от 13.06.2018 № 393-р».
2. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

*Ахвердян Э.А. (Гороховецкий район)
ГКУСО ВО «Гороховецкий социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних «Семья»*

Развивающая работа с детьми раннего возраста с применением нестандартных пособий, изготовленных своими руками

В ГКУСО ВО «Гороховецкий социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Семья» организована планомерная работа по оказанию помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.

Первые три года жизни ребенка – период наиболее интенсивного физического и психического развития. В этом возрасте при соответствующих условиях у ребенка совершенствуются движения, развивается речь; начинают формироваться нравственные качества, складываться черты характера; обогащается сенсорный опыт посредством осязания, мышечного чувства, зрения, ребенок начинает различать величину, форму и цвет предмета. Возраст раннего детства наиболее благоприятен для совершенствования деятельности органов чувств, накопления представлений об окружающем мире.

Психологи отмечают, что многие родители сталкиваются с проблемой «слабых пальцев» у малышей. Задержка моторного развития перестала быть редкостью: современные дети с трудом овладевают навыками расстегивания пуговиц, завязывания шнурков и пр. Следствием этого являются адаптационные проблемы в детском саду. Поэтому, очень важно

своевременно начинать упражнения для развития мелкой моторики, чтобы подготовить ребенка к социальной жизни.

Почему моторные упражнения важны:

- Мелкая моторика тесно связана с нервной системой, имеет прямое отношение к памяти ребенка, его вниманию и зрению, восприятию.

- Стимуляция мелкой моторики активизирует речевой и моторный центры, формирование навыков мелкой моторики влияет на почерк ребенка, его речь, скорость реакции и пр.

- По уровню развития мелкой моторики можно говорить о психическом развитии ребенка, о его готовности к обучению в школе.

- Развитие мелкой моторики способствует творческой самореализации ребенка.

Какие навыки можно развивать у детей с помощью игрушек? Выбор игрушек зависит от возраста и особенностей ребенка.

С рождения до 4 месяцев: ребенок тянется к предметам, но сжимает игрушки, скорее, на уровне рефлекса. Сознательно ухватить игрушку он пока не может, да и предпочтений – правой или левой рукой – тоже пока нет.

С 4 до 12 месяцев: может переложить игрушку из одной руки в другую, перевернуть страницу книги, взять пальцами бусину. В этот период ребенок развивает рефлекс хватания, координацию движений, мелкую моторику, речь и двигательную активность.

В этом возрасте актуальны яркие погремушки, бусы, мягкие мячики, кубики, коврики. Детям старше 6 месяцев подойдут сортеры, матрешки, мягкие книжки и пазлы.

12-24 месяцев: ребенок уверенно «пользуется» пальцами, особенно указательным. Пытается рисовать – уже может выводить кружки, первые линии, точки. В этом возрасте проявляются правши и левши – ребенок выбирает, какой именно рукой удобнее рисовать, кушать и пр. Интерес представляют игрушки, которые можно разбирать и собирать. Например, пирамидка или сортер. Они помогают развивать логическое мышление, моторику, внимательность. К двум годам ребенку могут быть интересны и сюжетные игры.

2-3 года: в этом возрасте мелкая моторика ребенка совершенствуется, движения становятся скоординированными. Ребенку уже вполне по силам держать ножницы и пытаться резать бумагу. Постепенно меняется стиль рисования и нарисованные фигуры становятся более-менее осознанными. Сюжетные игры интересуют его больше. В ходе сюжетных игр совершенствуются речь, воображение, умения и знания ребенка. Актуальны пальчиковые фигурки, цифры, буквы, часы, книги, настольные игры.

Главным назначением игрушек является формирование у ребенка в игровой форме определенных знаний, умений и навыков. Большой популярностью на сегодняшний день пользуются развивающие игрушки.

Наряду со специально подобранными игрушками и пособиями, которые находятся в реабилитационных кабинетах, логопед, инструктор по труду, психолог ГКУСО ВО «Гороховецкий социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Семья» изготавливают своими руками и успешно применяют в реабилитационной работе с детьми в возрасте от 0 до 3-х лет нестандартные игрушки - мягкие пособия.

Такие игрушки:

- развивают у детей зрение и слух (например, браслет-погремушка для самых маленьких),
- формируют тактильные ощущения (слингобусы или подушка с пуговицами);
- знакомят ребенка с цветом, размером, формой (книжка);
- помогают изучать окружающий мир (фигурки животных);
- развивают речь и воображение (игровой коврик).

Такие пособия для развития ребенка в повседневной жизни специалисты Учреждения предлагают родителям сделать самостоятельно. Для создания развивающих игрушек в домашних условиях используются самые разные материалы: лоскутки ткани, ленты, змейки-молнии, пуговицы разных форм и размеров, мебельная фурнитура, фольга, пакеты, старые ненужные вещи.

Из обычной и цветной бумаги можно сделать геометрические фигуры, игры-шнуровки и др. Из дерева выполняются различные варианты сортеров. С их помощью ребенок в возрасте 1-2 лет изучает фигуры, формы предметов, цвета. Поэтому деревянные бруски и доски могут стать незаменимыми помощниками в изготовлении игрушек для детей.

Из кусков обычного и цветного картона можно сделать конструктор. Для этого вырезают из него разные фигуры и показывают ребенку, какие картинки можно сложить. Чтобы смастерить развивающую игрушку не обязательно покупать картон. вполне подойдут подручные варианты – картон от коробок, на который наклеены страницы из ярких журналов.

Остатки цветной пряжи разного цвета, толщины и фактуры можно использовать в изготовлении развивающих бус, коврика, мяча или мягкого куба. Из чулок или носок можно сделать мягкую гусеницу с разными наполнителями для каждого звена или игрушку на руку с забавной рожицей. Из помпонов получаются животные - зайчики, лягушата, поросята, цыплята, снеговики.

Примеры игрушек:

1. Браслет-погремушка.

Сшить полоску, вывернуть ее наизнанку и вставить в нее резинку (в основу должна поместиться рука ребенка). Затем в пластиковую емкость засыпать любой наполнитель, чтобы погремушка издавала звук. После этого плотно закрытый контейнер обшить мягкой тканью и украсить дополнительными декоративными элементами. Эту часть прикрепить к основе.

2. Бусы.

Для игрушки понадобятся бусинки разного размера и капроновая нить. Бусины обвязывают разноцветной пряжей или обшивают лоскутками ткани разного цвета и фактуры. После этого их нанизывают на нить и крепко скрепляют концы.

3. Подушка с пуговицами.

Для изготовления тактильной подушки потребуется ткань, пуговицы, шнуровка, липучки и другие элементы. Необходимо тщательно закрепить все элементы на поверхности подушки. Проще всего пошить наволочку на готовую подушку. На нее можно нашить фигурки из ткани, пуговицы, молнии и веревочки.

4. Книга.

Странички книжки можно сделать разноцветными, картинки в ней соединить липучками или пуговицами, добавить шнуровки и змейки. В книге можно разместить мягкий пазл, цифры и фигурки животных.

5. Развивающая доска или стенд (бизиборд).

В домашних условиях к доске нужно прикрепить нерабочую розетку, выключатель, ручки, дверную цепочку, диск от телефонного аппарата. Это могут быть любые предметы, которые интересны ребенку.

6. Коврик.

Для детского развивающего коврика понадобятся ткань для основы, материал для верхнего слоя и декорирования, дополнительная фурнитура. В качестве основы можно использовать поролон, плотную ткань, синтепон. Ткани для коврика должны быть натуральными, ярких, но не неоновых цветов.

7. Развивающий куб.

Эта игрушка подойдет для детей самого раннего возраста. Сделать ее можно из разноцветных лоскутков. Хорошо, если ткань будет разной фактуры. Например, одна грань куба может быть из ситца, вторая — из джинсовой ткани, на третью можно нашить ленточки, веревки, пуговицы. Развивающий кубик нужно наполнить синтепоном или ватой.

8. Фигуры.

Внимание ребенка привлекут разноцветные фигурки из ткани либо фетра. Чтобы игрушка была интереснее, ее можно выполнить как шумелку, шуршалку, погремушку. Например, это может быть фигурка бабочки. Нужно нарисовать бабочку на бумаге, перевести выкройку на фетр, вырезать фигурку. Можно сшить две стороны и набить бабочку шуршащим (целлофановые пакеты), гремящим (солью или крупой) наполнителем. К готовой фигуре можно пришить пуговицы, ленты или прикрепить колокольчик, тогда игрушка будет звенеть.

Главное требование к детским игрушкам – безопасность. Для этого важно убедиться, что все материалы игрушки не токсичны и безопасны для ребенка. Детали игрушки должны быть прочно прикреплены к ней. Нужно изучить, не содержит ли игрушка острых деталей, которые могут поранить ребенка, или предметов, способных его травмировать (щеколда на доске, молния).

При соблюдении данных требований развивающая игрушка, сделанная своими руками, станет отличным пособием в реабилитационной работе с детьми раннего возраста.

*Аниканова С.Н., Шаймарданова И.А. (город Владимир)
ГКУСО ВО «Владимирский социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних»*

Коррекционно-развивающая работа с детьми с расстройством аутистического спектра в условиях социально-реабилитационного центра

В последние годы проблемы детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) стоят достаточно остро. Лишь в малом проценте случаев дети с точно установленным диагнозом аутизма могут в дальнейшем жить самостоятельно. Симптомы аутистических расстройств сохраняются на протяжении всей жизни человека, но благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной помощи можно добиться успешной адаптации ребенка к жизни в обществе, научить его справляться с собственными страхами и контролировать эмоции.

Особенности развития детей с расстройствами аутистического спектра вызваны нарушениями их эмоционально-волевой сферы и проявляются в расторможенности, «полевом» поведении, стереотипиях, трудностях

коммуникации и социального взаимодействия. У них либо отсутствует контакт с окружающими, либо он возникает в форме физического обращения ко взрослым в ситуациях, когда ребенку требуется помощь в удовлетворении потребности. Дети данной группы не выражают интереса к деятельности других, не проявляют ответных реакций на попытки взрослого организовать взаимодействие с окружающими. Они часто не выполняют просьбы или инструкции взрослого, на запрет реагируют агрессией и самоагрессией, другими деструктивными действиями. Такая же реакция наблюдается при скученности людей, шумовых раздражителях. У них не нарушены моторные функции рук, но в связи со слабой мотивацией деятельности предметные действия формируются тяжело. Часто аутистические черты личности таких детей затрудняют установление глубины нарушения их интеллектуального развития.

Поведенческие нарушения детей с РАС характеризуются достаточно жесткой стереотипностью — от многократного повторения элементарных движений (потряхивания руками или подпрыгивания) до сложных ритуалов и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм).

Дети с расстройствами аутистического спектра испытывают сложности преимущественно в трех областях, которые называют *«триадой нарушений при аутизме»*. К этой триаде относятся: нарушения социальных коммуникаций; ограниченность социального взаимодействия; трудности с социальным воображением.

Согласной классификации Ольги Сергеевны Никольской выделяют 4 группы детского аутизма:

Дети первой группы: аутизм таких детей максимально глубок, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг.

Дети второй группы: аутизм проявляется уже не как отрешенность, а как неприятие большей части мира, любых контактов, неприемлемых для ребенка. Характерно соблюдение сложившихся жизненных стереотипов, в которые включаются и обстановка, и привычные действия, и весь распорядок дня, и способы контакта с близкими. Отмечается особая избирательность в еде, в одежде, фиксированные маршруты прогулок, пристрастия к определенным занятиям, предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими, многочисленные требования и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка.

Детей третьей группы: характеризуют трудности взаимодействия с таким ребенком, его экстремальной конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенностью одними и теми

же занятиями и интересами. Годами ребенок может говорить на одну и ту же тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет.

Дети четвертой группы: на первый план здесь выступает повышенная ранимость, тормозимость в контактах (т. е. контакт прекращается при ощущении малейшего препятствия или противодействия), неразвитость самих форм общения, трудности сосредоточения и организации ребенка. Аутизм, таким образом, предстает здесь уже не как загадочный уход от мира или его отвержение, не как поглощенность какими-то особыми аутистическими интересами, а недостаточностью возможностей в организации взаимодействия с другими людьми ⁷.

На начальном этапе работы с детьми с РАС необходимо наладить эмоциональную связь.

«Вход в комнату».

«Вход в комнату» на занятия у ребенка с РАС имеет свои особенности. Если он не хочет видеть взрослого, настаивать не нужно. Однако, необходимо повторить попытку входа в комнату примерно через 10-15 минут. Лицо взрослого не должно выражать никаких эмоций, не должно быть контакта *«глаза в глаза»*, не должно быть речевого воздействия. Привыкание к присутствию взрослого может длиться до 2 месяцев, пока ребенок не перестанет обращать внимания и негативно на него реагировать.

«Добавление эмоции воздействия».

После того, как ребенок перестал негативно реагировать на взрослого, он молча, в течение примерно 5 минут, не смотря ребенку в глаза, повторяет его аутоstimуляции. Примерно через 20-30 минут воздействие повторяется. Повтор аутоstimуляций длится до тех пор, пока ребенок не начнет подходить и прикасаться ко взрослому, присоединяться к действиям взрослого. На этом этапе работы взрослый не должен проявлять никаких эмоций.

«Вовлечение в тактильный контакт».

Одним из важных методов вовлечения в тактильный контакт является метод базальной стимуляции, который направлен на развитие телесной чувствительности посредством прикосаний. Взрослый сажает игрушку (*все игрушки должны быть с закрытыми глазами*) себе на колени и качает ее примерно 5 минут, не смотря на ребенка. Воздействие повторяется примерно через 20 – 30 минут до тех пор, пока ребенок сам не захочет покачаться на коленях взрослого. Качая ребенка с РАС на коленях, взрослый не выражает никаких эмоций ни вербально, ни мимикой и следит, чтобы ребенок не

⁷Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. – М., 1997. – 342 с.

отрывал ног от пола. Для вовлечения ребенка в тактильный контакт можно использовать простое доступное оборудование и материалы, такие как: мягкие маты и модули, большие мячи (для фитбола), гамаки, качели. Метод базальной стимуляции помогает привести в действие имеющиеся органы восприятия и обработки информации, наполнить окружающий мир доступным содержанием, дать возможность ребенку пассивно пережить различный опыт.

Важно в процессе стимуляции наблюдать за ребенком, выделяя те раздражители, приемы и упражнения, которые доставляют ему положительные эмоции. Сохранные (в большинстве случаев) моторные функции детей дают возможность вовлечения ребенка в тактильный контакт со взрослым, применять комплексы сенсомоторных упражнений, которые формируют сенсомоторный базис для развития высших психических функций.

«Вовлечение в вербальный контакт».

Когда тактильный контакт с ребенком уже найден, взрослый начинает разговаривать с ним, как с обычным ребенком 1 – 2 лет, но без зрительного контакта *«глаза в глаза»*. Взрослый показывает весь алгоритм действия, при этом ребенок наблюдает. Далее отрабатывается поэлементное выполнение действия одновременно ребенком и взрослым, который выполняет движения рядом с ребенком на таком же материале. Взрослый использует эмоциональное комментирование и стимулирует развитие речевого подражания. В случае затруднения ребенка взрослый может использовать жестовую инструкцию, карточки *«PECS»* или элементы совместных действий.

«Добавление новых действий».

Взрослый начинает выполнять новые игровые действия (*собирать пирамидку, рисовать, лепить из пластилина, теста, пересыпать мелкие предметы, игры с крупой, пальчиковые краски, игры на сенсорном столе и т. д.*) до тех пор, пока ребенок сам не подойдет и не включится в игру. Затем, с помощью специально подобранных стимулов-подкрепителей, закрепляются положительные формы поведения и, соответственно, ослабляются негативные проявления поведения.

Важную роль в мотивации детей играет система поощрений их успехов в обучении, которая бывает достаточно разнообразной: от натуральных вознаграждений (пищевое) до социального одобрения. Желаемое поведение ребенка вознаграждается подходящим только для него способом, что является побуждением повторять данное поведение многократно.

Включение ребенка с РАС в элементарную сюжетную игру.

Взрослый – в спокойном, но веселом настроении повторяет аутостимулирующие движения ребенка и оречевляет их соответственно действиям (например, раскачивания его можно сравнить с раскачиванием дерева от ветра, глядя в сторону). Оречевления аутостимуляций продолжаются до тех пор, пока ребенок не начнет повторять слова взрослого. После этого взрослый начинает оречевлять свои действия всегда (что делает, для чего, ожидаемый результат). «Оречевление» необходимо для развития представлений об окружающем мире, установления смысловых взаимосвязей между событиями и развития речевых функций. Этот этап важен, так как у ребенка не сформировано подражание.

Во время занятий рекомендуется использовать следующее оборудование:

- балансировочную подушку на стул, при нарушениях вестибулярной и проприоцептивной чувствительности, а также при особенностях тонуса у ребенка. Она обеспечивает дополнительные сенсорные ощущения и дает ребенку возможность двигаться во время сидения на стуле. Таким образом, подвижному ребенку становится намного проще сидеть во время занятия.

- различные виды утяжелителей (шарфы, жилеты, манжеты и пр.) Используются при пониженной проприоцептивной чувствительности. Помогают в насыщении потребности в глубоком сильном давлении, имеют эффект успокоения. Утяжеляющая манжета на руку используется для облегчения во время графической деятельности, а также в момент перехода от письма с поддержкой к самостоятельному письму.

- шумопоглощающие наушники. Используются при повышенной чувствительности ребенка к шумам и звукам. Такие наушники снижают уровень фонового шума, но не мешают слушать взрослого.

Поскольку дети с РАС представляют собой широкий спектр поведенческих отклонений, нельзя рекомендовать одно универсальное средство для всех детей. Все дети с РАС, и вместе с тем, каждый из них уникален.

Наиболее эффективным в коррекции РАС является строго структурированная коррекционно-развивающая программа, которая должна быть индивидуализирована для каждого ребенка, в зависимости от его конкретных нужд. Эта программа должна периодически пересматриваться и корректироваться. Дети с РАС могут сделать значительный прогресс при правильном обучении и развитии.

Список используемой литературы:

1. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. – М., 1997. – 342 с.

*Максимова Н.В. (Камешковский район)
ГКУСО ВО «Камешковский социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних»*

Социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов: проблемы и перспективы

Социально-психологическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и сложных направлений в деятельности организаций социального обслуживания.

Основные социальные проблемы детей-инвалидов вызваны, во-первых, их объективным психофизиологическим, интеллектуальным и социальным статусом и, во-вторых, состоянием общества, в котором они живут и которое часто не адаптировано к особенным людям.

На сегодняшний день отсутствует координатор, объединяющий усилия всех систем (медицинских, педагогических, психологических, социальных), направленных на приспособление детей-инвалидов к жизни в обществе; предупреждение задержки в развитии ребенка и формировании у него положительного отношения к жизни, обществу, семье, обучению, трудовой деятельности.

Обозначенные социальные проблемы реабилитации детей-инвалидов пытаются решить специалисты отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи ГКУСО ВО «Камешковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» посредством реализации специально разработанных комплексных программ.

При работе с детьми с ограниченными возможностями педагог-психолог учитывает физическое развитие и биологический возраст ребенка, условия развития, различные патологии, а также характеристики эмоционально-волевой сферы.

Психологическая реабилитация состоит из нескольких этапов:

- диагностический этап, включающий в себя предварительную беседу с родителем (или другим, замещающим его лицом). Беседа позволяет решить несколько задач: сбор нужной информации об особенностях развития и

здоровья ребенка, его характере, проблемах при общении со сверстниками, поиск путей их решения. Постановка задач как диагностического, так и коррекционного этапов чаще всего опирается на запросы родителей.

- Коррекционный этап.

Коррекционная работа включает в себя на два направления: реабилитация когнитивных и коррекция эмоциональных нарушений. Реабилитация функций когнитивной сферы наиболее актуальна в работе с гиперактивными детьми и детьми с задержкой психического развития.

Тем не менее, гораздо более востребованной является работа по коррекции эмоционального состояния ребенка. Дети с ограниченными возможностями здоровья лишены полноценного общения со сверстниками, ограничены в возможности активно двигаться, многие не могут посещать образовательное учреждение, что является причиной эмоционального неблагополучия.

Для разрешения данных проблем в Учреждении используются всевозможные формы работы, в т.ч. сказкотерапия и музыкотерапия. Для детей младшего возраста незаменимой является игротерапия. В данном случае игрушки становятся инструментом восстановления эмоционального благополучия ребенка.

Значительные возможности для психокоррекции эмоционального развития, сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности ребенка предоставляет программа «Волшебный мир». В рамках реализации программы педагог-психолог проводит занятия в кабинете, оснащенном сенсорным оборудованием, столом для песочной анимации с разноцветными подсветками; педагог устанавливает эмоциональный контакт с ребенком, развивает его способности к контакту и первоначальные навыки социального взаимодействия.

Ранее начало коррекционно-развивающей работы способствует всестороннему освоению ребенком окружающего мира.

Марина (13 лет). В раннем детстве девочка испугалась живой рыбы (со слов мамы). При первом посещении Учреждения находилась в состоянии истерики, сильнейшего возбуждения и страха. При виде пузырьковой колонны с рыбками начала повторять: «Рыбка, рыбка...». На занятиях ей было предложено поиграть с маленькими, яркими искусственными рыбками и опустить их в колонну (с этой процедуры начинался каждый день реабилитации в Учреждении). Постепенно страх был погашен. Через 1,5 года ребенок перестал нуждаться в этой процедуре, охотно принимает участие в занятиях, включается в совместную с педагогом деятельность.

Особый интерес девочка проявляет к светящемуся песочному столику. Вместе с взрослым проигрывает небольшие предлагаемые действия и сюжеты.

Социально-психологическая помощь оказывается также и в рамках групповой работы с детьми, основными задачами которой является выработка навыков взаимопомощи. Эта работа требует времени и прохождения определенных стадий.

На первой стадии члены группы знакомятся и принимают групповые цели. Вторая стадия непосредственно связана с налаживанием работы группы, и уже на третьей стадии, когда определены все цели и решено, каким путем к ним идти, наступает период продуктивной совместной работы.

Цели работы группы зависят от множества факторов, но некоторые цели остаются стандартными, например, облегчение одиночества и изоляции детей, их эмоциональная поддержка. Большое внимание уделяется индивидуальной работе с ребенком. В эту направление входит анализ индивидуальных биологических функций (определение уровня функционального ограничения, а также его возможная корректировка). В завершении проведенных занятий родителям предоставляются рекомендации по дальнейшим занятиям с ребенком.

Педагогом-психологом Учреждения проводится активная работа с родителями в рамках родительского клуба «Растем вместе». На заседаниях клуба обсуждаются актуальные вопросы воспитания детей с ограниченными возможностями, условия улучшения взаимоотношений в семье, способствующих созданию позитивного эмоционального фона у детей, снятию агрессии, тревожности, замкнутости, раскрытию их индивидуального творческого потенциала. Педагог-психолог отмечает, что у многих детей после занятий в клубе появляется эмоциональная стабильность, проявляется интерес к творческой деятельности, демонстрируются навыки общения.

В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья важно учитывать, что изначально родители не нацелены на получение психологической помощи, так как для них важнее медицинская реабилитация. В данном случае специалисты проводят разъяснительную работу с родителями ребенка.

Таким образом, социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов - необходимое и важное направление в деятельности социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, так как она позволяет в короткие сроки решить серьезные задачи и удовлетворить психологические потребности детей и запросы родителей.

Организация работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в учреждениях социального обслуживания

В современном обществе проблема социализации детей-инвалидов, является актуальной и часто обсуждаемой на различных уровнях. Сегодня социализация, как активное приспособление к условиям социальной среды, служит основой благополучия человека в обществе. Личное и социальное благополучие любого человека зависит от его успешного труда, условий его быта, интересного досуга.

У детей с ограниченными возможностями здоровья процесс социализации существенно затруднен, при этом их будущее напрямую зависит от умения трудиться, зарабатывать себе на жизнь; от умения создать свой быт, выстроить отношения с окружающими, организовать свой досуг.

Целью организационной работы по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в учреждениях социального обслуживания является создание оптимальных условий для социально-бытовой адаптации детей в целях их подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в социум.

В коррекционной работе с детьми-инвалидами определяются первоочередные задачи, в зависимости от уровня их социальной адаптации. Для одного ребенка будет главным формирование навыков самообслуживания, для другого - формирование трудовых навыков и дальнейшее его включение в трудовую деятельность, для третьего - развитие способности пользоваться электрическими и газовыми приборами, для четвертого - привитие навыков выполнения домашних работ и работ на приусадебном хозяйстве, способности передвижения пешком и на транспорте.

Стимуляция деятельности детей-инвалидов, оказание им своевременной помощи позволяет выделить у них зону ближайшего развития, которая при создании определенных социальных условий, обеспечит им овладение новыми умениями и навыками.

Сущность воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья состоит во всестороннем развитии его личности, которое складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает поэтапное решение задач, направленных на формирование навыков

выполнения социально-бытовых действий. Таким образом, у него появляется возможность самостоятельной жизнедеятельности в будущем.

Знаменитые психологи П.С. Выготский, С.Я. Рубинштейн, П.Я. Гальперин в качестве доминирующей стороны в развитии личности называют социальный опыт, который усваивается ребенком на протяжении всего детства. В процессе усвоения этого опыта происходит не только приобретение детьми отдельных умений и навыков, но и осуществляется развитие их способностей, формирование личности.

В целях формирования в детей-инвалидов социально-бытовых навыков на базе ГБУСО ВО «Петушинский комплексный центр социального обслуживания населения», учреждений г. Петушки реализуется проект «Дом полезных навыков».

Специалистами социально-реабилитационного отделения, в рамках комплексного подхода по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов, разработаны подпрограммы «Самоделкин», «С компьютером на ты», «Мир внутри», «Домовенок».

Содержание работы по адаптации детей-инвалидов к социально-бытовой деятельности направлено на формирование у детей представлений о себе (имя, фамилия, адрес, имена родителей, братьев, сестер и т.д.). Подпрограмма «Домовенок» содержит занятия, направленные на овладение навыками самообслуживания: «Утренняя зарядка», «Гигиенические процедуры», «Чистота одежды», «Чистота волос и ногтей», «Обращение с бытовыми приборами» и т. д.

Подпрограмма «Самоделкин» помогает детям-инвалидам самостоятельно организовывать свой досуг. Для решения данной задачи дети-инвалиды включаются в различные виды деятельности: занятия в спортивном клубе «Акватория здоровья» спортивно-оздоровительного комплекса «Олимпиец» г. Петушки, посещение агро-туристических комплексов «Богдарня», «Дедушкина ферма», «Гостец» (обучение уходу за животными), а также организация занятий и мастер-классов по прикладному искусству (квиллинг, аппликация, изготовление изделий из фоамирана). Кроме того, ребята овладевают навыками росписи имбирных пряников на фабрике «Покровский пряник», а также знакомятся с профессией и работой почтальона, продавца и т.д.

Процесс формирования социальных навыков требует определенного времени для получения положительного результата, учета индивидуальных особенностей и возможностей ребенка-инвалида, привлечения его к тем видам деятельности, которые ему интересны и доступны.

В работе по реализации проекта «Дом полезных навыков» дети-инвалиды приобретают определенную социальную независимость и уверенность в своих действиях, что положительно сказывается на их социализации и интеграции в обществе.

Карпова Н.В. (город Муром)
ГКУСО ВО «Муромский реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»

Специфика профориентационной работы с детьми и подростками, имеющими ограничения жизнедеятельности

Главной задачей профессионального самоопределения является всестороннее развитие личности и активизация детей и подростков в процессах определения себя, с учетом индивидуальных особенностей здоровья, своего места в мире профессий.

Кем быть? Выбор профессии – это серьезный и весьма сложный, а порой долгий процесс. Причем выбор профессии является достаточно напряженным этапом не только для самих детей и подростков, но и для их родных и близких, в частности родителей. Особенно трудно он дается людям с ограничениями жизнедеятельности.

Профориентационная работа с детьми и подростками, имеющими ограничения жизнедеятельности - непрерывный процесс. Начинать его нужно с определения возможности освоения детьми и подростками хоть какой-то профессиональной деятельности: формирование более точных представлений о профессиях, диагностика и развитие необходимых способностей детей, ориентация подростков и родителей на конкретные виды профессиональной деятельности, доступные им.

Кроме этого, большую роль в успешной профессиональной ориентации детей играет фактор максимально адекватной оценки себя, своих психофизиологических особенностей; отношения к ситуации выбора профессии, основанного на осознании своих желаний и возможностей.

По опыту работы ГКУСО ВО «Муромский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» можно отметить, что в процессе решения проблемы сознательного выбора профессии лицами с ограниченными возможностями следует иметь ввиду необходимость комплексного подхода в профориентационной работе, одним из важнейших

аспектов которого является подбор и создание методических разработок, пособий с учетом индивидуальных особенностей здоровья детей. В данной ситуации возможны трудности следующего характера:

- из-за слабого познания окружающего мира дети плохо представляют тот или иной вид профессиональной деятельности;
- дети и родители убеждены в том, что их ребенок должен получить престижную профессию, что часто не является верным решением;
- дети и родители затрудняются в составлении профессиональных планов, так как в городе и области отсутствует сеть специализированных учебных заведений, позволяющих получить избранную профессию;
- детьми и родителями болезненно воспринимается предложение коррекции их профессиональных планов, что связано с незнанием особенностей заболевания, переоценкой собственных сил и возможностей.

Для работы по профориентационному направлению в Учреждении создан подростковый клуб общения «Спектр», как закономерное и аргументированное направление в работе педагогов по содействию социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями.

Необходимость создания клуба обусловлена тем, что в настоящее время личностное и ценностно-нравственное самоопределение подростков с инвалидностью и с ограниченными возможностями затруднено, нуждается в дополнительной поддержке со стороны квалифицированных специалистов.

Для решения вопроса профессионального будущего каждого подростка проводится диагностика способностей, личностных особенностей, интересов и склонностей, которые зависят как от условий воспитания и обучения, так и от природных задатков.

Важна помощь в нахождении личностных смыслов по отношению не только к привлекательным профессиям, но и к тем, которые приходится выбирать вопреки первоначальному желанию.

Формы профессионально-ориентационной работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями, практикуемые в деятельности Учреждения:

- оказание помощи в определении профессиональных планов;
- тематические беседы, диспуты, тренинги;
- занятия в кружках, студии детского телевидения «Спектр»;
- экскурсии;
- встречи с интересными людьми, студентами-волонтерами, в том числе имеющими инвалидность;

- участие в праздничных мероприятиях, фестивалях;
- участие в конкурсах, выставках;
- использование средств массовой агитации: стендов, стенгазет, фотоальбомов и прочего;
- беседы и консультации в целях повышения компетентности родителей или законных представителей ребенка-инвалида в области профессиональной ориентации.



Рис. 18. Занятие в рамках подросткового клуба общения «Спектр»

Профориентационная работа ведется по следующим направлениям:

1. *«Программа профессионального самоопределения старших подростков».* Занятия в рамках направления способствуют формированию у подростков с ограниченными возможностями представлений о себе в профессиональной роли, предоставляют возможность детям осознать свои личностные и физические особенности, получить эмоционально-нравственную поддержку в самоопределении.

Подросткам нравится собираться за «круглым столом», где создаются и обсуждаются социальные проекты: «Моя будущая профессия», «Как стать самостоятельным», «Я и другие» и т.д.

2. *«От увлечения к профессии».* Занятия по данному направлению способствуют развитию познавательной активности детей и подростков с ограниченными возможностями, творческого мышления, эстетического вкуса, способствуют профориентации в мире профессий.

Занятия направлены на овладение детьми с ограниченными возможностями основам фотографии и обработки изображений. Фотографируя, ребенок учится взаимодействовать с окружающим миром, видит его по-новому, в ярких и завораживающих красках. Увлекаясь

фотографией в детском возрасте, ребенок приобретает и совершенствует навыки создания и редактирования графических изображений, обработки готовых снимков на компьютере с помощью специальных программ. Расширяются возможности общения детей с использованием сети Интернет.

3. *«Стоп-кадр»*. Направление основывается на социально-средовой ориентировке детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, формировании навыков правильного поведения в различных социальных ситуациях и общественных местах.

Подростки получают возможность посетить социально значимые учреждения, объекты города и узнать об их назначении, приобрести теоретические знания. Занятия проходят на улицах города. Кроме того, организуются целевые экскурсии, прогулки, квесты, викторины и т.д.

4. *«Кулинарная академия»*. Занятия проводятся в кабинете социально-бытовой реабилитации, где ребята получают азы кулинарного искусства, знакомятся с основами обработки продуктов, технологиями приготовления различных блюд и сервировки стола. Специалисты дают ребятам основные знания о питании и приготовлении пищи, о составлении меню. Полученные знания позволяют детям не только накормить себя и свою семью, но и принять гостей, сделать, первый шаг к выбранной профессии (например, повар, кулинар-кондитер, пекарь, официант, бариста и т.д.).



Рис. 19. Занятие по направлению «Кулинарная академия»

5. *«Хозяюшка»*. Занятия по данному направлению способствуют формированию у детей и подростков навыков ведения домашнего хозяйства, ручной умелости и бытового самообслуживания, навыков безопасности

жизнедеятельности, а также помогают почувствовать себя умелыми, способными, значимыми соиздателями «семейной жизни».

Занятия включают в себя разнообразные упражнения на закрепление правил этического поведения и этикета, способствуют развитию у детей коммуникативных умений и общетрудовых навыков.

6. *Студия детского телевидения «Спектр».* Детское телевидение выступает как современное направление коллективной социально-значимой деятельности детского коллектива, в рамках которого ребята приобретают культурный, нравственный, мировоззренческий и социальный опыт.

Цель работы студии – развитие творческих способностей и потенциала детей с ограниченными возможностями через коллективный труд и самовыражение в создании сюжетов, доступных для детского восприятия и разностороннего формирования личности.

С использованием видеокамеры и фотоаппарата подготавливаются тематические телевизионные репортажи о жизни Учреждения и работе специалистов. Готовые видеоролики размещаются на Интернет-сайте Учреждения, в разделе «Детское телевидение».

Положительные результаты проведенной работы в рамках программ характеризуются тем, что среди подростков – участников многие осознанно выбрали и получили профессию. Ребята поступили в учебные заведения высшего образования разных городов России: Рязань, Суздаль, Санкт-Петербург, Москва. Многие юноши и девушки нашли себя в таких профессиях как врач, юрист, ветеринар, журналист, экономист, специалист по социальной работе, психолог и др.

Сейчас эти молодые люди занимают активную жизненную позицию, ежегодно проходят учебную практику на базе Учреждения, занимаются волонтерской работой, делятся опытом поиска профессионального пути и позитивным настроением с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями.

Показателем успешной работы специалистов по профориентации стало формирование у детей и подростков с инвалидностью и ограниченными возможностями качеств, необходимых для овладения выбранной профессией, развитие социальной компетентности, достаточного уровня готовности к активной жизни в обществе.

Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к школе как условие их дальнейшей социализации и интеграции в общество

В настоящее время к детям, поступающим на обучение в школу, предъявляются достаточно серьезные требования. Одно из наиболее важных – сформированность психологической готовности ребенка к обучению.

Российские психологи под психологической готовностью к школьному обучению понимают необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для освоения учебной программы в условиях обучения в коллективе сверстников.

Структура психологической готовности к обучению в школе – многокомпонентное образование. К числу компонентов психологической готовности к школьному обучению можно отнести психомоторную (функциональную), интеллектуальную, эмоционально-волевою, личностную (в том числе и мотивационную), социально-психологическую (коммуникативную) готовность.

Социально-психологическая (коммуникативная) готовность предполагает сформированность у детей качеств, благодаря которым они могли бы общаться с другими детьми, учителями. По мере взросления старшего дошкольника все больше начинает привлекать мир людей, а не мир вещей. Ребенок пытается проникнуть в смысл человеческих отношений и норм, которые их регулируют. Следование социально приемлемым нормам поведения в общении становится для ребенка значимым, особенно если оно подкрепляется положительным откликом со стороны взрослых. Коммуникативная готовность очень важна ввиду перспективы постоянных контактов с взрослыми и сверстниками в ходе обучения в школе. Таким образом, данный компонент предполагает развитие у детей потребности в общении с другими, умение подчиняться интересам и обычаям детской группы, развивающиеся способности справляться с ролью школьника в ситуации школьного обучения.

Мотивационная готовность как часть личностной готовности предполагает собой сформированность у ребенка способности к соподчинению мотивов, готовности к принятию новой «социальной позиции» – положения школьника, имеющего круг важных обязанностей и

прав, наличие в его поведении общественных и моральных мотивов (чувство долга).

Становление мотивационной готовности совпадает с началом формирования самосознания и самооценки. Сформированная способность к соподчинению мотивов дает ребенку возможность управлять своим поведением для того, чтобы сразу же, придя в первый класс, включиться в общую деятельность, принять систему требований, предъявляемых школой и учителем.

Наличие различных особенностей развития у детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями обуславливает более тщательный подход к формированию у них готовности к школьному обучению при организации социально-реабилитационного процесса.

В отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи ГКУСО ВО «Ковровский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» создана система комплексной подготовки детей-инвалидов 5-7 лет к обучению в школе посредством реализации мероприятий общеобразовательной общеразвивающей программы дополнительного образования социально-педагогической направленности «Успешный старт».

В целях формирования социально-психологической и мотивационной готовности детей-инвалидов дошкольного возраста в процессе школьного обучения педагогом-психологом реализуются мероприятия раздела «Готовлюсь к школе».

Цикл занятий данного раздела апробирован в ходе реализации социального проекта «В мир знаний – вместе!», исполненного Учреждением при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в течение 18 месяцев в 2013-2014гг.

Занятия раздела «Готовлюсь в школу» направлены на:

- формирование у ребенка желания узнавать новое;
- формирование и развитие самосознания ребенка, адекватного отношения к своим способностям, результатам работы, поведению;
- создание положительного эмоционального настроения и оптимизация эмоционального фона, энергетического баланса организма;
- развитие умения подчиняться правилам игры, действовать в соответствии с ролью, гармонично взаимодействовать с партнером в игре;
- обучение навыкам сотрудничества;
- развитие способности справляться с ролью ученика в ситуации занятия;

- формирование и принятие позиции школьника;
- повышение личностного потенциала обучения (повышение уровня самооценки, оптимизация эмоциональных установок по отношению к школе).

Раздел состоит из системы взаимосвязанных занятий, последовательно охватывающих все сферы жизни и общения ребенка дошкольного возраста и раскрывающих смысл человеческих отношений.

Перед проведением занятий данного раздела с ребенком проводится психодиагностика уровня сформированности социально-психологической и мотивационной готовности с помощью методик:

1. Диагностика мотивационной готовности к школьному обучению М.Р. Гинзбурга;
2. Индивидуальный профиль социального развития (автор Г.Б. Степанова).

Проведение повторной диагностики с использованием данных методик позволяет оценить динамику уровня социально-психологической и мотивационной готовности у детей.

Занятия проводятся в течение 2-х месячных курсов реабилитации. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия проводятся 1-2 раза в неделю, продолжительность занятия – 20-30 минут.

Первые два занятия раздела направлены на повышение уровня самосознаний ребенка, формирование представления о себе, внешнем виде, круге интересов, уникальности и неповторимости в отношениях с окружающими людьми. На занятии используются модифицированные методики «Карта моей личности» и «Мне это нравится»; «Лесенка самооценки» (исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан). Через процесс самопознания у ребенка формируется самосознание, адекватное отношение к своим способностям, результатам работы, поведению.

Третье занятие ориентирует ребенка в последовательности важных жизненных событий во времени и видах деятельности, а также значении разных жизненных периодов для полноценной жизни человека. На данном занятии раскрывается возможность для применения способностей ребенка, осознания его жизненных перспектив.

Четвертое, пятое и шестое занятия раздела раскрывают для ребенка сущность его взаимоотношений с ближайшим окружением (семья, друзья), помогают развить умение подчиняться правилам деятельности и игры (психологические упражнения «Кричалки – шепталки-молчалки», «Говори!»), учат гармонично взаимодействовать с партнером в игре

(психологическая игра «Ладшки»), обучают навыкам сотрудничества (психологическая игра «Подарки»). Модифицированные методики «Солнце моей радости», «Цветок дружбы» помогают ребенку оптимизировать отношение к членам своей семьи, сверстникам.

Седьмое и восьмое занятие раздела связаны с отработкой знаний и поведенческих навыков в ситуации школьного занятия, что позволяет ребенку попробовать себя в роли школьника. На этих занятиях ставится задача развития эмоционально-волевой регуляции ребенка через психологические упражнения: «Час тишины и час можно», «Товарищи командиры». Зрительно-моторная координация, устойчивость и распределение внимания тренируются через проведение психологического упражнения «Колпак мой, треугольный». Также на этих занятиях ребенок получает более детальное представление о школьном обучении (школьная атрибутика, режим работы и отдыха и т.д.), знакомится со способами регуляции психомышечного напряжения (релаксационное упражнение «Любопытная Варвара»).

Таким образом, на занятиях используются различные технологии: психологическая игра, упражнение, элементы изотерапии, дидактическая игра, релаксационное упражнение.

В течение 2018-2020 гг. такие занятия были проведены индивидуально и в мини-группах с 52 детьми-инвалидами дошкольного возраста.

По результатам первичной диагностики уровня социально-психологической готовности средний уровень социально-психологической готовности к обучению был зарегистрирован у 25 детей-инвалидов (48%), низкий уровень наблюдался у 27 детей-инвалидов (52%).

По окончании занятий была проведена итоговая диагностика. Высокий уровень социально-психологической готовности к обучению показали 34 ребенка-инвалида (65%), средний уровень социально-психологической готовности к обучению отмечен у 18 детей-инвалидов (35%).

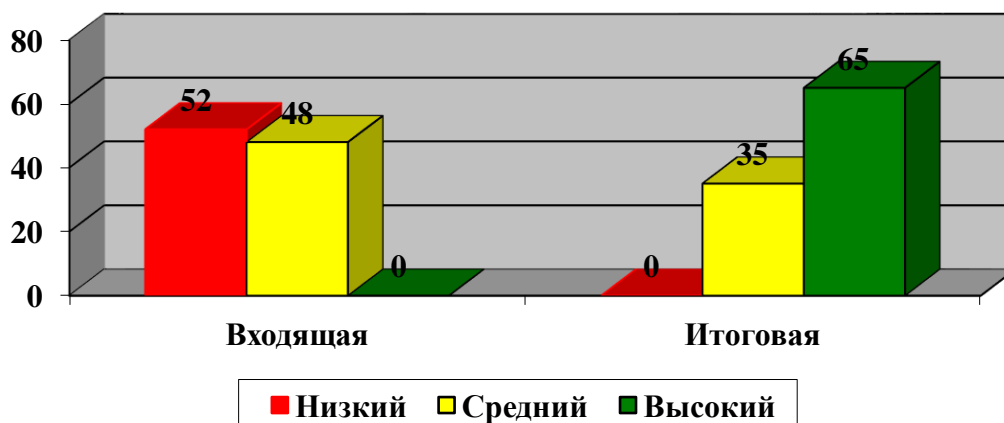


Рис. 20. Анализ результатов диагностики уровня социально-психологической готовности к обучению (%)»

Таким образом, по результатам итоговой диагностики, уровень социально-психологической готовности к обучению повысился у 50 из 52 детей (96%).

Анализ динамики уровня мотивационной готовности у детей, показал, что по результатам первичной диагностики, средний уровень мотивационной готовности к обучению наблюдался у 26 детей-инвалидов (50%) целевой группы, низкий – также у 26 детей-инвалидов (50%).

Из 52 детей-инвалидов, прошедших итоговую диагностику, высокий уровень мотивационной готовности к обучению показали 34 ребенка-инвалида (65%), средний уровень мотивационной готовности к обучению наблюдается у 18 детей-инвалидов (35%) обследованной группы.

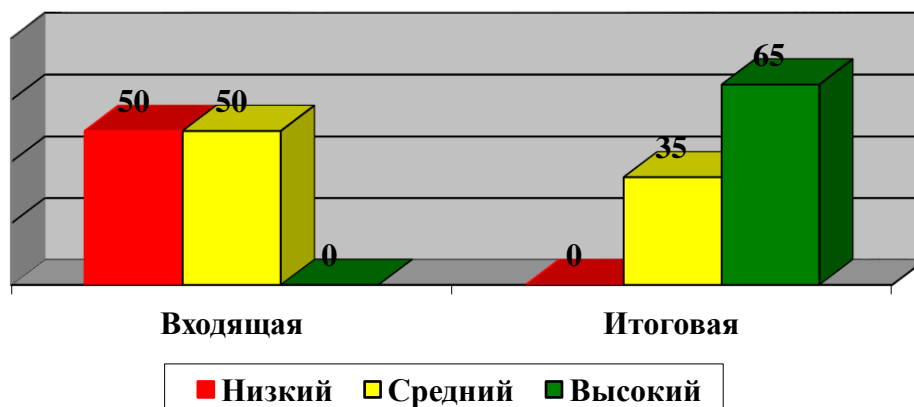


Рис. 21. Анализ результатов диагностики уровня мотивационной готовности к обучению (%)»

Таким образом, повышение уровня мотивационной готовности регистрируется у 50 из 52 детей-инвалидов (96%).

Проводя качественный анализ личностных изменений у детей-инвалидов, участников программы «Успешный старт», можно констатировать, что у всех детей повысились коммуникативные умения и навыки. Дети научились общаться между собой, со взрослыми, стали инициировать общение, задают вопросы, поддерживают беседу.

Из детей, с которыми проводились занятия, 38 детям-инвалидам (73%) показано обучение в общеобразовательных школах: 29 детям-инвалидам - в обычных классах и 9 детям рекомендовано обучение в классах СКК; 14 детям-инвалидам (27%) показано обучение в коррекционных школах I, VIII вида.

Таким образом, реализация занятий из раздела «Готовлюсь к школе» программы «Успешный старт» при осуществлении комплексной подготовки детей-инвалидов к обучению в школе эффективно способствует их дальнейшей успешной социализации и интеграции в общество.

**Формирование психолого-педагогической компетентности родителей,
воспитывающих особенных детей как фактор совершенствования
воспитательно-развивающего потенциала семьи**

Семья, воспитывающая ребенка с особыми потребностями, сталкивается с множеством проблем, существенно влияющих на ее благополучие, успешность развития и воспитания ребенка. Серьезным препятствием в реализации воспитания ребенка является низкий уровень психолого-педагогической компетентности родителей.

Компетентность родителя — это сложный индивидуально-психологический процесс, возникающий на основе интеграции опыта, теоретических знаний, практических умений и значимых личностных качеств, обуславливающее его готовность к реализации воспитательной функции.

Для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, сотрудничество с психологом расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в собственных силах, способствует пониманию своих возможностей, компенсаторных возможностей ребенка, активному участию в процессе обучения и воспитания, помогает родителю и ребенку адекватно взаимодействовать друг с другом⁸. Все это обуславливает необходимость создания такой формы работы с семьей, как родительский клуб.

На базе отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями ГБУСО ВО «Вязниковский комплексный центр социального обслуживания населения» более 9 лет функционирует родительский клуб «Школа родителя особого ребенка», главной целью которого является повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями посредством психолого-педагогического просвещения.

Цель представлена в более конкретных задачах: формирование у родителей позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития; расширение видения родителями своих воспитательных функций в отношении ребенка; знакомство родителей с эффективными методами

⁸ Влайкова К.В. Включение родителей в коррекционно развивающий процесс как одна из форм работы по повышению родительской компетенции// Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. -№4, 2010. С. 8.

детско-родительского взаимодействия, воспитательными приемами, необходимыми для коррекции личности ребенка.

Выделяются следующие приоритетные направления деятельности родительского клуба:

Психолого-педагогическое просвещение. Накопление психолого-педагогических знаний родителей должно быть тесно связано с развитием их педагогического мышления, формированием практических умений и навыков в области воспитания.

Психолого-педагогическая диагностика. Целью данного направления является определение особенностей семьи, воспитательного потенциала родителей, типа семейного воспитания, индивидуально-типологических и характерологических особенностей членов семьи. Диагностика семьи позволяет ближе познакомиться с самим ребенком, понять уклад жизни семьи, духовные ценности, стиль взаимоотношений родителей и детей. В свою очередь родители обладают уникальной возможностью посредством психолого-педагогической диагностики познать собственного ребенка с разных сторон.

Психолого-педагогическое консультирование. Основная цель психолого-педагогического консультирования — оказание психологической помощи, то есть разговор с психологом должен помочь родителям в решении проблем и налаживании межличностных отношений в семье.

Также в работе с родителями активно используется такой метод, как *психологические упражнения в группе*. Психологические упражнения помогают участникам лучше познать себя, увидеть свои сильные и слабые стороны, наметить пути ближайшего развития.

Перечисленные направления деятельности основаны на следующих принципах:

1. Принцип гуманистической направленности психолого-педагогической помощи (признание самоценности личности ребенка с отклонениями в развитии и создание условий для его гармоничного развития)⁹.

2. Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы (разрешение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи).

3. Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии (формирование положительных ценностных

⁹ Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений — М.: Academia, 2001. С. 23.

ориентаций и установок у родителей ребенка, принятие его нарушений членами семьи и лицами социального окружения).

4. Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии. С помощью реализации этого принципа повышается педагогическая грамотность, психологическая компетентность и общая культура родителей. Повышение культурного уровня родителей – фактор, обеспечивающий укрепление адаптационных механизмов семьи.

Участниками родительского клуба «Школа родителя особого ребенка» являются родители, имеющие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями (расстройство аутистического спектра, поражение центральной нервной системы, нарушение опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич, задержка психического развития, нарушение речи и др.). За время существования родительского клуба в заседаниях приняло участие более 70 человек.

Тематика заседаний формируется с учетом возрастных и психологических особенностей детей, семейных ситуаций, представляет собой обобщенный комплекс наиболее актуальных вопросов воспитания и развития с учетом индивидуальных потребностей взрослых и детей. Как правило, это тревожная психологическая атмосфера в семье, некомпетентность родителей в вопросах воспитания и развития ребенка, искажение контактов в окружающем социуме, и, как следствие, отсутствие поддержки со стороны социума¹⁰.

Периодичность заседаний клуба составляет один раз в месяц, количество участников в группе - от четырех и более человек, продолжительность заседания - 30-40 минут.

¹⁰ Доронова Т.Н. Вместе с семьей М.: Просвещение, 2006. С. 4-5.



Рис. 22. Заседание родительского клуба «Школа родителя особого ребенка».

В качестве эффективности проведенных занятий отмечается повышение активности родителей в вопросах сотрудничества со специалистами Учреждения, участие родителей в коррекционно-развивающем процессе, повышение уровня знаний о состоянии развития детей, реальных возможностях и механизмах их адаптации в обществе. Более 50% родителей отмечают улучшения детско-родительских отношений, возрастание интереса к воспитательной деятельности, установление позитивного эмоционального контакта, укрепление внутрисемейных связей. Более 40% выделяют возможность расширения кругозора, осознание своих внутренних ресурсов, воспитательно-развивающего потенциала семьи.

Взаимодействие с родителями – совершенно особый вид психолого-педагогической деятельности, требующий специальных психологических знаний, такта, терпимости. Просвещению родителей свойственна определенная очередность, постепенность освоения знаний, что определяет и специфику форм работы родительского клуба, и формы проводимых занятий¹¹.

Список используемой литературы:

1. Влайкова К.В. Включение родителей в коррекционно развивающий процесс как одна из форм работы по повышению родительской

¹¹ Меркуль И.А. Проблема формирования психолого-педагогической компетентности родителей. Актуальные проблемы психологического знания, 2010. №4. С. 11.

компетенции// Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. -№4, 2010.

2. Доронова Т.Н. Вместе с семьей М.: Просвещение, 2006. - 190 с.

3. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений — М.: Academia, 2001. - 246 с.

4. Меркуль И.А. Проблема формирования психолого-педагогической компетентности родителей. Актуальные проблемы психологического знания, 2010. №4. - 41 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Аниканова Светлана Николаевна – учитель-дефектолог отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и оказания ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Владимирский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Владимир.

Ахвердян Эльвира Алексеевна – директор, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Гороховецкий социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Семья», г. Гороховец.

Борисова Татьяна Юрьевна – психолог отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями, государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Вязниковский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Вязники.

Бутылецкая Виктория Игоревна – педагог-психолог ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный».

Быкова Марина Владимировна – заведующий социально-реабилитационным отделением, государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Петушинский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Петушки.

Вуколова Елена Николаевна – педагог-психолог отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Ковровский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Ковров.

Жорина Людмила Сергеевна – заведующий отделением реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Ковровский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Ковров.

Карпова Наталья Владимировна - заведующий отделением психолого-педагогической помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Муромский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Муром.

Кац Любовь Ивановна - председатель Владимирской областной общественной организации «Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет».

Макарова Алла Александровна - учитель-дефектолог ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный».

Максимова Наталья Владимировна – педагог-психолог отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи,

государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Камешковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Камешково.

Назарова Елена Ивановна – специалист по социальной работе отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями, государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Селивановский комплексный центр социального обслуживания населения», Селивановский район, пгт. Красная Горбатка.

Назимова Наталья Васильевна – заведующий отделением реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Гусь-Хрустальный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Гусь-Хрустальный.

Родина Татьяна Владимировна – логопед отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Гусь-Хрустальный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Гусь-Хрустальный.

Самотина Светлана Викторовна – заведующий отделением реабилитации детей раннего возраста, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Муромский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Муром.

Стеблева Мария Юрьевна – специалист по комплексной реабилитации отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и оказания ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Владимирский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Владимир.

Стоякина Зинаида Михайловна – специалист по комплексной реабилитации отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и ранней помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Камешковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Камешково.

Сухорукова Жанна Сергеевна – педагог-психолог ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный».

Харламова Елена Вадимовна - логопед, специалист АВА, член Владимирской региональной общественной организации помощи детям с расстройством аутистического спектра «Расскажи».

Шаймарданова Ирина Алмарисовна – педагог-психолог отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями и оказания ранней

помощи, государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Владимирский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», г. Владимир.